



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por: Sónia Alexandra Gomes Rodrigues Alves

Lisboa, Agosto de 2012



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

## **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Relatório apresentado ao Instituto da Saúde de Ciências da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Por: Sónia Alexandra Gomes Rodrigues Alves  
Sob Orientação de: Professora Doutora Zaida Charepe

Lisboa, Agosto de 2012



*"Quando vejo uma criança, ela inspira-me  
dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser."*

*Luis Pasteur*

## **AGRADECIMENTOS**

Um agradecimento muito especial à Beatriz a minha filha que apesar dos seus três anos e meio sempre compreendeu a minha ausência nas suas brincadeiras por estar dedicada à “escola” como ela me verbalizou tantas e tantas vezes...

Ao meu marido Nuno pela dedicação, ajuda e felicidade que me tem proporcionado todos os dias e que me deu condições para realizar uma etapa desta dura prova da minha vida académica e profissional...

Aos meus pais por todo o apoio, compreensão, carinho e amor que demonstraram neste longo percurso bem como a força que me transmitiram para que nunca desistisse...

À CHICCO por me ter oferecido os Kits de Higiene Oral para entrega às crianças no término da Sessão de Educação para a Saúde “ Higiene Oral do Noddy”...

À URIAGE por me ter oferecido os Kits de Protecção Solar para entrega aos pais no término da Sessão de Educação para a Saúde “ As Crianças e o Sol”...

Ao Gymboree por me ter oferecido os brinquedos que constam no Kit da Brincadeira...

À minha tutora, a Professora Zaida Charepe por toda a disponibilidade, que me dedicou em todo este processo. Ajuda preciosa num plano de estudos intensivo e exigente.

## RESUMO

A introdução do brincar no atendimento à criança nos serviços de saúde é um importante instrumento terapêutico, possibilitando a reorganização da percepção da criança, ao permitir a expressão dos seus sentimentos e emoções. Ajuda-a, igualmente, a enfrentar, com segurança, a ansiedade provocada pelo enfrentar de uma situação potencialmente traumática. Quando pensamos no cuidado à criança, numa perspectiva de atenção integral, não podemos limitar-nos às intervenções medicamentosas, ou às técnicas de reabilitação. A criança precisa de ter ao seu dispor recursos, que sejam do seu domínio, para se expressar e vivenciar a experiência da ida ao hospital, ou centro de saúde. Nessa perspectiva, vários estudos apontam para a importância da presença do brincar, durante o período de doença e internamento hospitalar. O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, pelo seu papel na prestação de cuidados especializados à criança/família, tem um papel preponderante na aplicação do brinquedo terapêutico, como promotor de saúde.

O presente Relatório de Estágio apresenta-se como uma reflexão crítica das atividades desenvolvidas, face à produção científica existente sobre a utilização do brinquedo terapêutico em cuidados de saúde primários e hospitalares, tendo em atenção o papel do enfermeiro especialista, como principal promotor da sua utilização. O objetivo transversal a este percurso de estágio foi desenvolver competências como Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, no âmbito da promoção do brincar, enquanto instrumento terapêutico. O Módulo I decorreu no Centro Saúde dos Olivais, tendo por objetivo a promoção da saúde através da prevenção e formação dos pais das crianças que recorrem ao serviço. O Módulo II decorreu no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz e permitiu desenvolver intervenções de aplicação do brinquedo terapêutico. O Módulo III dividiu-se entre o Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz, que permitiu identificar a necessidade de formação contínua dos enfermeiros para sensibilizarem os pais de recém-nascidos prematuros sobre a interação com o bebé e o seu desenvolvimento, e o Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria, onde se aplicou o brinquedo terapêutico, no sentido de diminuir as consequências negativas da hospitalização, promovendo uma relação empática com a criança.

**Palavras-chave:** Criança/família, brincar terapêutico, Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

## **ABSTRACT**

The introduction of play in the paediatric health care is an important therapeutic tool allowing the children to reorganize its perception through the expression of his feelings and emotions to cope with security the anxiety caused while facing a potential traumatic situation. When we think of child care in a holistic view we cannot limit ourselves to drug interventions or rehabilitation techniques. The child needs resources in its own domain to express and live the experience of going to a health care facility (hospital or primary care). In that perspective, several studies point to the importance of play during illness or hospitalization. The paediatric nurse who plays a role in the specialized care of children and their families has a fundamental role in the application of therapeutic play as health promotion.

This internship report presents itself as a critical reflexion on the activities developed facing the current literature on therapeutic play in primary and hospital care, having in mind the role of the paediatric nurse as the main prosecutor of its use. This path was ruled by one main goal, to develop competences as a paediatric nurse in promoting play as a therapeutic instrument. The first stage took place in Centro Saúde dos Olivais, where the main objective was to promote health through prevention and teaching. The second stage was developed in Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz where several interventions in the application of therapeutic play were developed. The third stage was divided between Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz, where the need for continuous professional development of nurses to teach premature babies parents was identified, and Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria where therapeutic play was applied to diminish the negative consequences of hospitalization promoting an empathic relationship between nurse and child.

**Keywords:** Child/family, therapeutic play, paediatric nurse.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AMP – Atendimento Médico Permanente

BO – Bloco Operatório

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

CPAP nasal – Ventilação de Pressão Positiva continua nas Vias Aéreas

CSO – Centro de Saúde dos Olivais

DL – Decreto-Lei

EESIP – Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

h - Horas

HSM – Hospital de Santa Maria

nº - Número

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RN – Recém-nascido

SOPED – Sala de Observação Pediátrica

## INDICE

0 – INTRODUÇÃO .....	10
1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
1.1 – ANÁLISE DO CONCEITO DE CONFORTO DE KOLCABA NO CUIDADO PEDIÁTRICO .....	14
1.2 – BRINCAR E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO .....	16
2 – ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ..	21
2.1 – MÓDULO I.....	21
2.1.1 - Consulta Externa do Hospital da Luz.....	21
2.1.2 - Centro de Saúde dos Olivais.....	22
2.2 – MÓDULO II.....	28
2.2.1 - Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz .....	28
2.3 – MÓDULO III.....	37
2.3.1 - Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz .....	37
2.3.2 - Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria .....	41
3 – CONCLUSÃO.....	47
4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	58
ANEXO I – Folheto Informativo “O que fazer se o seu filho tiver Varicela”.....	59
ANEXO II – Folheto Informativo “Andarilhos dão Sarilhos”.....	62
ANEXO III – Folheto Informativo “As Crianças e o Sol”.....	65
ANEXO IV – Poster adaptado Avaliação do Desenvolvimento – Teste de Sheridan.....	68
ANEXO V – Poster “Crescer a Brincar dos 0 aos 7 anos”.....	71
ANEXO VI – Relatório de Formação – “ O Sol e as Crianças”.....	73
ANEXO VII – Relatório de Formação – “Higiene Oral do Noddy”.....	100
ANEXO VIII – Norma de Orientação Clínica para a Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria dos 5-6 anos.....	122
ANEXO IX – Questionário aos Profissionais - Enfermeiros.....	135
ANEXO X – Análise de Conteúdo.....	139
ANEXO XI – Poster “Os Direitos da Criança no Hospital”.....	149
ANEXO XII – Poster “O Direito a brincar”.....	151

ANEXO XIII – Guia Orientador “ Hospital das Brincadeiras”.....	153
ANEXO XIV – Jornal “Diário do Hospital”.....	172
ANEXO XV – Relatório de Formação “ A Promoção do brincar no Hospital”.....	175
ANEXO XVI – Livro de Bolso – Brincar desde o Berço – Como Brincar com o Bebê Prematuro.....	207
ANEXO XVII – Conselhos aos Meus Papás – Nuvens – Actividades Lúdicas Favoráveis aos Meus Papás.....	217
ANEXO XVIII – Brincar desde o Berço – Guião de Leitura para Enfermeiros sobre Interacções entre Pais e Prematuros.....	231
ANEXO XIX – Questionário de Aplicação aos Pais.....	254
ANEXO XX – Pedido de Autorização para aplicação de Questionários aos Pais.....	257
ANEXO XXI – “Brincar no Hospital em contexto de Urgência” – Análise de conteúdo .....	259
ANEXO XXII – Poster “ Os Direitos do Adolescente”.....	269
ANEXO XXIII – Poster e Jogos Interactivos Sala de Aerossóis.....	271
ANEXO XXIV – Relatório de Formação – “Kit da Brincadeira”.....	279

## 0 – INTRODUÇÃO

Este Relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Pretende de alguma forma apresentar-se como a súmula do percurso formativo e competências desenvolvidas originárias da reflexão e apreciação objetiva das atividades desenvolvidas durante o Estágio sendo feita a avaliação crítica das mesmas à luz da evidência científica existente. De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), um profissional de enfermagem deverá possuir reconhecida competência técnica, científica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais aos indivíduos, família, grupos e comunidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009). A competência do profissional está na combinação de recursos pessoais (aptidões e experiências acumuladas) e recursos do meio (equipamentos, materiais, informações e redes relacionais) bem como no seu potencial formativo, dependendo da sua intenção em se empenhar num processo de aprendizagem. Assim, numa relação terapêutica e no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, abstendo-se de juízos de valor (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

Ao enfermeiro especialista o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (DL nº 161/96 de 4 de setembro, Capítulo II, Artigo 4º) refere ser-lhe reconhecida “...*competência científica, técnica e humana para prestar além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.*” No seguimento de referências anteriores compreende-se que o enfermeiro especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) poderá então ser entendido como um perito na conceção e gestão dos cuidados à criança e família, já que detém um entendimento profundo sobre as respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde. Considera-se que para o enfermeiro especialista é determinante uma formação continuada com vista ao desenvolvimento profissional para assegurar uma prestação de cuidados de qualidade.

A ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011, p.5) afirma que “...*os cuidados de enfermagem implicam o estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível dos seguintes domínios de atuação: envolvimento; participação e parceria de cuidados; capacitação; negociação dos cuidados.*”



Considera-se que cabe ao EESIP procurar constantemente uma relação de empatia com a criança, facilitar a comunicação de emoções e concretizar atividades que minimizem o impacto dos fatores stressores relacionados com a experiência da hospitalização e vivência de situação de doença.

O brinquedo terapêutico tem vindo a ganhar ênfase crescente na produção científica a nível nacional e internacional como facilitador da experiência da hospitalização pelo que será abordado no meu percurso, a implementação de atividades de utilização do brincar como instrumento terapêutico como forma de minimizar o impacto da hospitalização e/ou intervenção de saúde, e estabelecer uma relação empática com a criança e sua família sendo discutida a sua importância e possível aplicabilidade nos distintos contextos onde decorreu o estágio.

O objetivo transversal a este percurso de estágio foi desenvolver competências como Enfermeira Especialista na Saúde Infantil e Pediátrica no âmbito da promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico.

A Unidade Curricular de Estágio foi desenvolvida em três módulos e decorreu entre os dias 27 abril de 2011 e 27 de janeiro de 2012.

O Módulo I decorreu na consulta externa do Hospital da Luz de 27 a 29 de abril de 2011 e no Centro de Saúde dos Olivais de 30 abril a 18 de junho de 2011 (180h). No Hospital da Luz tive oportunidade de realizar um estágio de observação tendo como finalidade estruturar e projetar futuramente a implementação de uma Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. No Centro de Saúde dos Olivais desenvolvi o estágio na consulta de Enfermagem de Saúde Infantil. Este Centro de Saúde é uma unidade básica do Sistema Nacional de Saúde organizada em quatro programas de intervenção: a Saúde Infantil, a Saúde Materna, o Planeamento Familiar e a Vacinação. No âmbito da consulta de saúde infantil pretendi desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais, promovendo o brincar enquanto instrumento terapêutico e desenvolver competências como EESIP no âmbito da saúde escolar, tendo em vista os cuidados antecipatórios na criança dos 0 aos 5 anos na promoção e adoção de estilos de vida saudáveis.

O Módulo II decorreu no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz de 26 setembro a 19 de novembro de 2011 (180h). O Serviço de Pediatria do Hospital da Luz segue a filosofia dos cuidados pediátricos em que os cuidados são preferencialmente centrados na criança e família. Com o objetivo de contribuir para a melhoria da prestação de cuidados no serviço que visem a promoção do brincar enquanto

instrumento terapêutico, desenvolvi um conjunto de atividades das quais, posters com os direitos das crianças, um quadro magnético denominado “Hospital das Brincadeiras” bem como um Jornal. Outro dos objetivos era contribuir para a formação dos enfermeiros na aplicação do brinquedo enquanto instrumento terapêutico, objetivo atingido com a realização de uma sessão de formação, após realização de um questionário que permitiu realizar um diagnóstico de situação e verificar a necessidade de intervenção nesta área.

O Módulo III decorreu no Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz de 21 de novembro a 16 de dezembro de 2011 (90h) e no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria de 2 a 27 de janeiro de 2012 (90h).

O Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz é destinado a todos os recém-nascidos (RN) quer sejam de termo ou pré-termo e que necessitem de cuidados específicos, estando preparado para receber bebés com menos de 28 dias. A prestação de cuidados assenta no método individual de forma a se estabelecer uma relação de proximidade e de confiança entre o enfermeiro e os pais/família do bebé. Neste serviço a temática de estágio foi explorada na perspetiva de acompanhamento aos pais que frequentam o serviço através das várias atividades desenvolvidas, com o objetivo de contribuir para a melhoria de cuidados ao recém-nascido em situação de maior complexidade, analisando a importância da promoção do brincar terapêutico. Foi desenvolvido um livro de bolso para os pais que incluía brinquedos adequados à idade corrigida e ilustrações para aplicação nos vidros com sugestões de atividades lúdicas, e informações sobre interação e estimulação. Foi também desenvolvido um guião de leitura para enfermeiros sobre interações entre pais e prematuros com alguns artigos relevantes no âmbito da temática.

O Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria admite crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 16 anos. Neste serviço e após avaliar as necessidades sentidas pelos pais em relação ao brincar no hospital, desenvolvi as atividades com o objetivo de promover a utilização do brinquedo terapêutico como estratégia de preparação para procedimentos dolorosos ou desconfortáveis à criança. Para este fim foram implementados jogos interativos na sala de aerossóis e um “kit da brincadeira” na sala de tratamentos, acompanhado por um poster e uma norma de utilização.

Este relatório está estruturado em 4 capítulos. Num primeiro capítulo é feita uma introdução em que é explorado o motivo do tema escolhido, num segundo capítulo é

apresentada a fundamentação teórica de forma a enquadrar o percurso abordado numa perspectiva dos estudos prévios sobre o tema. O terceiro capítulo engloba a caracterização de cada módulo da Unidade Curricular Estágio com as características do local, diagnóstico de situação, objetivos específicos, análise crítica das atividades desenvolvidas e competências mobilizadas no decurso dessas atividades. O último capítulo apresenta-se como uma reflexão em jeito de conclusão das práticas realizadas e sua aplicabilidade enquanto EESIP. Por último são referidas as referências bibliográficas utilizadas na fundamentação deste relatório bem como os anexos.

## 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Considera-se que a enfermagem tem modificado, ao longo dos tempos, o seu foco de cuidados de tecnicamente curativo e focado na doença para uma visão holística do paciente. Cuidar convenientemente a criança e família em situação de doença e proporcionar-lhes conforto é a principal intervenção de que o enfermeiro poderá prestar com vista ao restabelecer do equilíbrio da mesma. Uma parte muito importante da vida e do equilíbrio de uma criança prende-se com a importância do brincar pelo que ao utilizar desta estratégia nas suas intervenções o enfermeiro estará a contribuir para restabelecer o conforto (KOLCABA, TILTON e DROUIN, 2006).

### 1.1 ANÁLISE DO CONCEITO DE CONFORTO DE KOLCABA NO CUIDADO PEDIÁTRICO

O conforto é um conceito que tem sido identificado como parte integrante dos cuidados de enfermagem. KOLCABA (1991; 1994), considerou o conforto como um estado resultante das intervenções de enfermagem onde se encontram satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência. Estes três estados de conforto desenvolvem-se em quatro contextos: o contexto físico diz respeito às sensações corporais; o contexto sociocultural às relações interpessoais, familiares e sociais; o contexto “psicoespiritual” à consciência de si, incluindo a autoestima, e o contexto ambiental envolvendo aspetos como a luz, barulho, equipamento (mobiliário), cor, temperatura, e elementos naturais ou artificiais do meio (KOLCABA, 1991). Esta autora centrou a sua teoria na alteração do estado de conforto sentido pelo doente após a intervenção de enfermagem. O cuidado de conforto requer, quer um processo de ações confortantes (a intervenção de enfermagem), quer o resultado dessas ações (o aumento do conforto), sendo necessário conceptualizar e operacionalizar o processo do conforto (KOLCABA, 1995). KOLCABA (1994, p. 1178) define o conforto do seguinte modo:

*“...como a satisfação (ativamente, passivamente ou cooperativamente) das necessidades básicas humanas de alívio, tranquilidade ou transcendência ascendentes de situações de cuidados de saúde que são stressantes.”*

O conforto como pré-requisito em situações de stress, em que as ações de conforto podem ser ativas, passivas ou cooperativas é centrada na enfermagem mas requer o envolvimento do paciente. O conceito de conforto em conjunção com o conceito de cuidar permite descrever o papel da enfermagem e como os pacientes percebem a interação com a equipa de enfermagem. Na medida em que a criança/família pode apresentar necessidades de conforto não atendidas, pressupõe-se a necessidade de intervenção para maximizar o conforto. O conceito de conforto é essencial na prática de enfermagem principalmente face à evolução atual de um cuidado centrado na promoção de saúde e visão holística do indivíduo (KOLCABA, 2010).

A insistência na proactividade do conforto e do cuidar pretende minimizar os aspetos negativos das situações traumáticas da hospitalização e melhorar os sentimentos positivos da criança, pelo que o conforto é uma boa medida do cuidado pediátrico numa perspetiva multifacetada (KOLCABA e DIMARCO, 2005). De acordo com a teoria de Kolcaba o conforto fortalece a criança/família permitindo atingir o estado de saúde, sendo os enfermeiros que exercem funções em pediatria os principais responsáveis por orientar a criança no estabelecimento do conforto. Existem diferentes categorias de intervenções que podem ser utilizadas pelos enfermeiros: conforto *standard* (controlar a dor, por exemplo), orientação (diminuir a ansiedade, dar informação, explicar os procedimentos) e conforto para a alma (aqueles pequenos extras para as crianças se sentirem cuidadas como massagem, visitantes especiais ou outros) (KOLCABA e DIMARCO, 2005).

KOLCABA e DIMARCO (2005) definem a teoria de conforto aplicada aos cuidados pediátricos como a identificação pelos enfermeiros das necessidades de conforto de crianças e famílias que ainda não foram satisfeitas pelos recursos convencionais e desenho de intervenções para suprimir essas necessidades, tendo em conta as variáveis intervenientes e a probabilidade de sucesso. Os enfermeiros e o binómio criança/família assumem o compromisso de comportamentos saudáveis, que são fortalecidos com a obtenção do conforto. A adoção de comportamentos saudáveis e o conforto levam à satisfação geral de enfermeiros e recetores de cuidados (KOLCABA e DIMARCO, 2005). STEPHENS, BARKEY e HALL (1999) definem várias intervenções para confortar crianças durante procedimentos dolorosos, nomeadamente preparar a criança e os pais, convidando os pais a estarem presentes durante a intervenção, utilizando salas de tratamento e não o quarto da criança, manter um ambiente calmo e positivo e providenciar conforto físico à criança através da posição,

ou seja, se os pais agarrarem a criança ao colo em posições familiares de conforto mantendo apenas o braço na marquesa para as punções, por exemplo, ou abraçarem a criança, as crianças cooperam mais.

No âmbito da preparação de procedimentos ou intervenções dolorosas ou simplesmente, no providenciar a orientação da criança e pais (explicar e informar a condição da criança) o brinquedo terapêutico tem um papel preponderante. Ao aplicar o brinquedo terapêutico facilita-se a comunicação e a relação de empatia com o enfermeiro providenciando uma melhoria do conforto da criança (STEPHENS, BARKEY e HALL, 1999).

## 1.2 BRINCAR E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Nas últimas décadas o brincar, a brincadeira e o jogo têm vindo a ser utilizados com o objetivo de transformar o ambiente hospitalar, pois através do brincar a criança descobre o seu mundo externo e lida com a nova experiência desencadeada pela doença e hospitalização reorganizando-se emocionalmente.

Conforme MITRE e GOMES (2004, p. 153):

*“(...) a promoção do brincar pode ser uma ferramenta significativa para que se lidem com questões tais como: a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança- profissionais de saúde-acompanhantes; a manutenção dos direitos da criança e a (re) significação da doença por parte dos sujeitos.”*

A perspetiva da utilização do brinquedo em Enfermagem Pediátrica é a de servir como meio de comunicação entre os profissionais e a criança e detetar a singularidade de cada uma. Do ponto de vista da criança, ele promove o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral; ajuda-a a perceber o que ocorre consigo, liberta temores, raiva, frustração e ansiedade. Para além disso a utilização do brinquedo ajuda a criança a revelar os seus pensamentos e sentimentos, promovendo satisfação, diversão e espontaneidade, favorecendo o exercício de suas potencialidades (FRANÇANI *et al*, 1998).

A presença do lúdico funciona como elo entre a criança e os profissionais de saúde, caracterizando-se como um recurso que tem como finalidade facilitar ou

conduzir aos objetivos estabelecidos tais como a desmistificação do ambiente hospitalar e a recuperação dos efeitos da hospitalização (BEGNES e CARVALHO, 2006).

O brincar é considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil. DREWES (2006) descreve o brincar como um dos meios mais poderosos na construção da relação criança- adulto, no descobrir da relação causa-efeito, no processamento de situações de stress e na aprendizagem de aptidões sociais. A brincadeira pode ser usada pelos enfermeiros para melhorar ou facilitar o programa terapêutico das crianças. O brincar tem muitas qualidades terapêuticas e é um valioso adjuvante para a melhoria do estado de saúde da criança, no entanto, não é um tratamento *per se*, a menos que implementado por profissionais qualificados para o efeito (ASSOCIATION FOR THE WELLBEING OF CHILDREN IN HEALTHCARE, 2002).

O brinquedo terapêutico como instrumento permite a expressão segura dos sentimentos, pela projeção destes sentimentos aos personagens da brincadeira ou até mesmo ao profissional (AZEVEDO *et al*, 2007).

RIBEIRO (1991) declara que o brinquedo terapêutico pode ser usado por qualquer enfermeiro em qualquer criança hospitalizada, com o objetivo de permitir ao enfermeiro alguma compreensão das necessidades e sentimentos da criança. O brinquedo terapêutico permite estabelecer um relacionamento com a criança, de maneira que ela se sinta segura e permita a realização de procedimentos, ajudando também a conhecer os sentimentos da criança sobre a sua doença e hospitalização, a fim de estabelecer metas para a assistência de enfermagem. Permite também preparar a criança para experiências traumáticas, como procedimentos cirúrgicos; deixar a criança mais relaxada e conseguir modificações de comportamento (RIBEIRO, 1998; OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003; MOTTA e ENUMO, 2004). O uso do brinquedo como instrumento terapêutico possibilita ao profissional de saúde a compreensão das necessidades e sentimentos, medos e angústias da criança, na medida em que esta assimila mais sobre o contexto hospitalar, esclarecendo conceitos muitas vezes estereotipados (AZEVEDO *et al*, 2007).

RIBEIRO (1998) afirma que é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam o brincar como uma necessidade básica da criança, tendo de ser valorizado tanto quanto a higiene, a medicação, a alimentação e os outros cuidados prestados pela equipa de enfermagem. Várias experiências de utilização do brinquedo terapêutico obtidas da literatura revelam que a equipa de enfermagem deve trabalhar nesta perspetiva, ou

seja, utilizar o brinquedo como um instrumento no seu dia-a-dia, por ser relevante no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem de qualidade junto da criança/família num estado de conforto (FAVERO *et al*, 2007).

A maioria dos profissionais de saúde que trabalham com crianças utiliza de diversas estratégias para diminuir o medo das mesmas, sendo estas fundamentais para a exteriorização e verbalização dos medos, bem como para o estabelecimento de uma comunicação com a criança. As estratégias mais comuns passam por envolver os pais/família na explicação do procedimento, explicar os procedimentos de acordo com a idade e proporcionar um ambiente acolhedor e informal (SILVA, 2011).

O brinquedo terapêutico pode simular situações hospitalares, quando se pretende explicar à criança os procedimentos a que deve ser submetida, podem ser utilizados bonecos anatómicos mostrando-lhe por exemplo, a localização anatómica do problema ou permitindo-lhe exprimir a sua tensão após os mesmos, visualizando as situações e manuseando os instrumentos e suas imitações, proporcionando alívio face ao procedimento (FURTADO e LIMA, 1999; PEDRO *et al*, 2007).

Durante os procedimentos desconfortáveis ou dolorosos tais como punções venosas pode ser utilizado o brinquedo terapêutico, mudando o foco de atenção da criança durante o procedimento (“respirar fundo”, ilustrações nas paredes), acondicionando a criança no colo dos pais/família, oferecer recompensa como um diploma ou um livro/panfleto se houver colaboração, posicionamento físico para diminuir desconforto ou dor (OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2007).

Outra forma de utilizar o brinquedo terapêutico é o possibilitar à criança tocar em alguns instrumentos médicos como o estetoscópio e seringas, e através do jogo simbólico permitir que esta experimente alguns dos procedimentos que irá vivenciar, aumentando a tranquilidade da criança. As representações imaginárias da experiência hospitalar, são outro modo de aproximar a criança do Mundo e dos profissionais de saúde que atuam junto ao seu bem-estar (MORENO *et al*, 2003). Podem também ser usados bonecos vestidos de modo a personalizarem os profissionais de saúde, estimulando a criança a dramatizar as situações (PARSON, 2003; FAVERO *et al*, 2007).

Para envolver os pais na preparação para a hospitalização poderá-lhes ser disponibilizado um guia de acolhimento ao serviço, questioná-los acerca das suas dúvidas e mostrar disponibilidade para as esclarecer (HUERTA, 1996).

Em crianças, o conceito de saúde e desenvolvimento estão inter-relacionados. O



aparecimento de uma doença pode impedir o processo de desenvolvimento de uma criança, principalmente se interfere com a sua capacidade de aprender ou se impõe restrições nas suas atividades e interações com os outros (AUJOULAT, SIMONELLI e DECCACHE,

2006). As crianças, particularmente suscetíveis a sentimentos de ansiedade por separação, podem não compreender a necessidade de hospitalização e de alteração da sua rotina (AUJOULAT, SIMONELLI e DECCACHE, 2006).

Face à hospitalização, a criança pode manifestar uma série de atitudes como frustração, angústia, medo da própria doença. Pode ainda mostrar insegurança e tendência à fobia (escuro, médicos, medicação, morte, agulhas, radiografias e sangue). São comuns as regressões de comportamento, distúrbios no padrão de sono, de apetite, dificuldades de aprendizagem, aumento de queixas físicas e o demonstrar sinais de separação das atividades habituais na escola e de ligações sociais tanto da família como amigos (FAVERO *et al*, 2007). Todos estes fatores influenciam na aceitação da criança em relação ao seu tratamento hospitalar e, conseqüentemente na sua recuperação (FAVERO *et al*, 2007).

As reações das crianças são influenciadas pela sua idade, desenvolvimento, experiência prévia, separação dos pais ou hospitalização. A adaptação de uma criança não depende apenas da sua condição psicossocial, cultural e biológica mas também do seu entendimento da experiência de acordo com os seus referenciais cognitivos, sendo de crucial importância a comunicação entre a criança e a equipa de enfermagem, responsável por um cuidado integral mas com informação exata (PEÑA e JUAN, 2011). Os medos das crianças face à hospitalização são explorados por COYNE (2006) que entrevistou 11 crianças entre os 7 e os 14 anos internadas tanto por condições crónicas como agudas. As crianças identificaram uma série de medos e preocupações ligadas à hospitalização nomeadamente a separação dos pais e família (não ir à escola, interrupção da rotina familiar normal); o ambiente estranho (luz, calor, barulho, sem espaços para brincar); os tratamentos (cirurgias, agulhas, dor) e a perda de controlo ou autodeterminação (não poder controlar as funções corporais, as horas de dormir e comer, atividades restritas e perda de independência), sugerindo a necessidade de providenciar informação adequada à criança e intervenções para diminuir o stress face à hospitalização.

Por sua vez, BLOCH e TOKER (2008) analisaram o medo da hospitalização das crianças entre os 3 e os 6 anos de idade. Para tal utilizaram um urso de peluche que

seria filho das crianças e ia ser internado num hospital simulado por voluntários, solicitando à criança que descrevesse o que sentia escrevendo ou desenhando. Este estudo descreve que, em geral, as crianças reportam vários medos no contexto de hospitalização como a separação da família, “levar injeções” ou ficar no hospital muito tempo, sendo que esta ansiedade diminui com a simples aplicação de um hospital simulado com um urso de peluche antes de uma hospitalização efetiva.

Para avaliar o efeito de aplicação do brinquedo terapêutico, CAMPOS, RODRIGUES e PINTO (2010) avaliaram o comportamento de crianças pré-escolares recém-admitidas numa unidade de pediatria antes e após uma sessão de brinquedo terapêutico. Verificaram que a maioria das crianças interagiu bem com o brinquedo, dramatizando situações tanto domésticas como hospitalares, e que a sessão de brinquedo terapêutico propiciou melhor interação da criança com o ambiente hospitalar, aceitando mais facilmente o tratamento. As crianças não respondiam a estímulos, situação revertida após a sessão de brinquedo terapêutico.

Em termos de admissão para cirurgia ambulatoria vários estudos referem a utilidade do brinquedo terapêutico na diminuição de ansiedade face à cirurgia. Por exemplo, WILLIAM, LOPEZ e LEE (2007) realizaram um estudo aleatório com 203 crianças admitidas para cirurgia ambulatoria e concluíram que as crianças sujeitas a uma sessão de brinquedo terapêutico, sofriam de menor ansiedade tanto pré como pós cirúrgica do que o grupo controlo que só recebeu informação “de rotina” sobre a cirurgia. Por sua vez, ZAHR (1998) utilizou um espetáculo de fantoches dirigido a 50 crianças um dia antes de uma cirurgia no Líbano, utilizando como grupo controlo 50 crianças submetidas a cuidados de rotina. Aquando da admissão não foram observadas diferenças entre os dois grupos, no entanto imediatamente antes da cirurgia as crianças que tiveram contacto directo com o brinquedo terapêutico manifestaram menor ansiedade mantendo sinais vitais estáveis, sem alterações significativas e após a cirurgia também manifestaram menores sinais de ansiedade ou trauma, mantiveram-se calmos, menos apreensivos ao contacto dos profissionais e colaboraram mais nos cuidados pós-cirúrgicos.

Brincar é uma parte importante do desenvolvimento físico e emocional das crianças. Quando a saúde de uma criança é comprometida e esta tem de ser hospitalizada ou recorrer aos serviços de saúde, o brincar pode ser usado tanto como distração e recreação ou como um instrumento terapêutico ajudando a criança a perceber, aceitar e lidar com a hospitalização.

## 2 – ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

### *Objetivo Geral e Transversal*

A ORDEM DOS ENFERMEIROS (2010) define que o EESIP é entendido como um perito na concepção e gestão dos cuidados, sendo capaz de implementar soluções com elevada adequação às necessidades da criança/família. Existem vários recursos que podem ser adotados pelo EESIP para promover um cuidado mais humanizado à criança, nomeadamente: o estímulo da permanência contínua dos pais no hospital, o encorajamento da participação dos pais nos cuidados prestados à criança; menor número de profissionais de saúde a assistir uma só criança para que se possa estabelecer um relacionamento de confiança entre eles, explicação à criança dos motivos da hospitalização ou ida aos serviços de saúde com técnicas adequadas, preparação psicológica da criança para todos os procedimentos a que será submetida e utilização de brinquedos como parte integrante de toda a assistência à criança hospitalizada (GUARESCHI e MARTINS, 1997). Assim, e com vista a uma melhoria nos cuidados à criança e numa perspetiva de desenvolvimento profissional e pessoal foi objetivo geral e transversal deste trabalho:

o Desenvolver Competências como Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica no âmbito da Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico.

### 2.1 - MÓDULO I

#### 2.1.1 - Consulta Externa do Hospital da Luz

Dentro do Módulo I tive a oportunidade de realizar uma observação que decorreu nas Consultas Externas na área de Pediatria do Hospital da Luz, num período de três dias de 27 a 29 de Abril de 2011.

A Consulta Externa de Pediatria funciona no piso 0 em conjunto com a medicina geral e familiar e cirurgia plástica, estando inserida dentro do módulo das Consultas Externas que abrange os pisos -1; 0; 1 e 2. O serviço encontra-se dividido por duas alas, uma é

constituída por 5 gabinetes médicos e uma sala tratamentos destinada aos pensos cirúrgicos e traumáticos, sendo a outra ala constituída por 5 gabinetes médicos e uma sala de vacinação.

Escolhi este local em virtude de poder realizar a visada observação em contexto de trabalho, tendo como finalidade estruturar e projetar futuramente a implementação de uma Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, visto que neste serviço esta é uma das suas maiores lacunas. O papel de EESIP numa consulta de enfermagem de saúde infantil passa por delinear os cuidados antecipatórios, estruturar as consultas.

Por diversas vezes deparo-me com situações em que os pais demonstram muitas carências educacionais e informativas e o curto espaço de tempo decorrente da vacinação não é suficiente para a correção desta problemática.

A experiência positiva foi o facto de estar mais “distante” do contexto laboral e fazer uma avaliação mais complexa das necessidades dos pais. Neste curto espaço de tempo pude delinear algumas estratégias e aprofundar conhecimentos nesta área de especialização e refletir sobre, o papel do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. Com o aprofundamento das competências e formas de intervenção do EESIP deparei-me com algumas limitações neste serviço, nomeadamente relacionadas com a intervenção precoce do enfermeiro especialista, com base nos cuidados antecipatórios. Os pais procuram muitas respostas na sala de enfermagem quando se dirigem à mesma para realização de vacinação das crianças, e neste sentido as intervenções do enfermeiro por vezes são limitadas quer no tempo, quer no espaço. A sala de enfermagem destina-se apenas à vacinação e realização de pensos cirúrgicos, esta encontra-se “despida” de qualquer informação que possa servir de apoio aos pais aquando surgem dúvidas como por exemplo folhetos informativos que os pais possam levar para casa, tais como o que fazer se tiver febre, se tiver diarreia, se tiver varicela entre outros. Como referenciado anteriormente, considera-se que o EESIP é um perito na gestão de cuidados centrando-se nas necessidades da criança, atuando precocemente e implementando intervenções de forma a atingir ganhos em saúde.

#### 2.1.2 - Centro de Saúde dos Olivais

O módulo I decorreu no Centro de Saúde dos Olivais no período de 30 de abril a 18 de junho de 2011 com um total de 180 horas.

O Centro de Saúde dos Olivais (CSO) é uma unidade básica do Sistema Nacional de Saúde, sendo este responsável pela promoção e melhoria dos níveis de saúde da população abrangida, como tal, tem como missão a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. O CSO encontra-se integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e localiza-se num único edifício, tem uma área útil de 2258 m<sup>2</sup> e funciona todos os dias úteis das 8h às 20h situado na Alameda da Encarnação. Em termos de área de abrangência, este Centro de Saúde abrange a Freguesia de Santa Maria dos Olivais que se situa na parte Oriental de Lisboa e que compreende uma área com cerca de 7026 hectares (CENTRO DE SAÚDE DOS OLIVAIS, 2011).

Conta, de acordo com dados fornecidos pela enfermeira chefe, com 25 Enfermeiros, 40 Médicos, 1 Estomatologista, 29 Administrativos, 1 Psicólogo, 1 Assistente Social, 2 Fisioterapeutas, 1 Higienista Oral, 1 Terapeuta Ocupacional e 19 outros profissionais. Está organizado em quatro programas de intervenção: a Saúde Infantil, a Saúde Materna, o Planeamento Familiar e a Vacinação.

O programa de Saúde Infantil funciona no piso superior da Sede das 8h às 16h de segunda a sexta-feira e é composto por 1 EESIP, 1 Enfermeira Generalista e por Médicos de Clínica Geral e Familiar dos diferentes módulos. As atividades da consulta de enfermagem de Saúde Infantil são orientadas segundo as linhas condutoras do Programa Tipo de Atuação de Saúde Infantil e Juvenil proposto pela Direção Geral de Saúde. As consultas de Saúde Infantil são previamente marcadas, pessoalmente ou por telefone, e em casos de doença as crianças são observadas pelo Médico de Família no próprio dia, sem marcação prévia.

Em relação ao esquema das consultas, a primeira consulta de enfermagem ocorre entre o 10º e o 15º dia é marcada geralmente no dia que o recém-nascido vai ao Centro de Saúde fazer o Rastreio das Doenças Metabólicas (“Teste do Pezinho”) sendo realizada por uma Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Nesta primeira consulta são abordados diversos temas, tais como, a perda de peso fisiológica; a alimentação do recém-nascido; técnica da mamada; elevação da cabeceira da cama; posicionamentos do bebé para dormir; preparação e esterilização de biberões; cuidados de higiene; prevenção de acidentes; entre outros e onde é feita a avaliação física do recém-nascido, utilizando para o efeito uma folha de registo construída pela equipa de enfermagem.

Posteriormente são agendadas consultas de enfermagem mensalmente, do primeiro mês ao 7º mês e posteriormente aos 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses e

posteriormente, uma vez por ano se a criança for saudável. Antes das consultas médicas ocorre sempre a pré-consulta de enfermagem realizada pela Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica.

O programa de Saúde Infantil dispõe de duas salas, uma destinada à realização de consultas de enfermagem e outra destinada às consultas médicas. Estas duas salas comunicam entre si por uma porta interna que permite a passagem da criança de um local para o outro sem ser exposta a variações térmicas.

Na pré-consulta médica e na consulta de Enfermagem, para além da avaliação estatoponderal, é avaliado pormenorizadamente o desenvolvimento psicomotor da criança segundo o Teste de Mary Sheridan às 4-6 semanas, aos 3 meses, aos 6 meses, aos 9 meses, aos 12 meses, aos 18 meses, aos 2 anos, aos 3 anos, aos 4 anos e aos 5 anos, sendo realizados ensinamentos para a introdução de novos alimentos. São disponibilizados folhetos de apoio aos pais, são realizadas ações educativas que visam promover os cuidados antecipatórios em cada idade e são esclarecidas dúvidas. Em caso de necessidade, a criança é encaminhada para o médico e se for detetada alguma dificuldade socioeconómica, é encaminhada para a Assistente Social ou para outros recursos da comunidade, de entre os quais grupos de apoio a famílias carenciadas (CENTRO DE SAÚDE DOS OLIVAIS, 2011).

### *Diagnóstico de Situação*

Através da realização de entrevistas informais com a Enfermeira Orientadora e Enfermeira Chefe percebi que a temática “Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico” tinha sido pouco explorada no local de estágio, como tal delinee atividades que permitissem agir e intervir no âmbito do brincar. Estas reuniões foram fundamentais pela troca de experiências, discussão da melhor forma de intervenção, bem como para perceber as lacunas existentes no serviço e delinear estratégias para as colmatar. Percebi que o EESIP neste centro de saúde tem um papel fulcral no processo de intervenção precoce e na articulação entre os pais e o médico assistente da criança. Como tal, de forma a dar resposta às lacunas existentes nomeadamente a esterilidade das paredes do centro de saúde que se apresentavam brancas, providenciando um ambiente pouco acolhedor para as crianças foram elaborados posters informativos sobre o desenvolvimento da criança e o brincar como promotor desse desenvolvimento de forma a preencher esta lacuna e proporcionar

uma atmosfera mais acolhedora, estando assim esta informação acessível às crianças, pais e profissionais. Como sugestão da enfermeira orientadora foi decidido elaborar folhetos informativos que servem de apoio às dúvidas dos pais, evitando por exemplo, idas desnecessárias aos centros de saúde.

No âmbito deste módulo foram obtidas autorizações junto da enfermeira diretora para o desenvolvimento dos posters e folhetos bem como para as entrevistas informais aos enfermeiros do serviço e para a aplicação dos questionários de avaliação da sessão, informando todos os participantes do seu direito à veracidade e confidencialidade. De acordo com o princípio do direito de conhecimento pleno, todos os participantes foram informados sobre a natureza, o fim e a duração desta investigação bem como do seu direito a decidir livremente sobre a sua participação (consentimento livre e esclarecido), do seu direito à confidencialidade e intimidade (negar-se a responder a algumas questões, por exemplo) (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

### *Objetivos Específicos*

- o Desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais, na consulta de saúde infantil, promovendo o brincar enquanto instrumento terapêutico;
- o Desenvolver competências como EESIP no âmbito da saúde escolar, tendo em vista os cuidados antecipatórios na criança dos 0 aos 5 anos na promoção e adoção de estilos de vida saudáveis, através do brinquedo terapêutico;

### *Atividades Desenvolvidas*

A saúde não depende exclusivamente da prestação de cuidados, é indiscutível o impacto das ações de vigilância da saúde infantil e juvenil, pertinentes e de qualidade. De acordo com o REPE, os cuidados de enfermagem são caracterizados por terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente, família, indivíduos e comunidade (DECRETO- LEI nº 104/98).

A ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) nos seus Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem define que para além dos cuidados de qualidade é papel do EESIP proporcionar educação para a saúde, assim como identificar e mobilizar recursos de suporte à família. Logo, e no sentido de desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais à criança/jovem e família

na consulta de saúde infantil e desenvolver competências como EESIP no âmbito da saúde escolar tendo em vista os cuidados antecipatórios na criança dos 0 aos 5 anos na promoção e adoção de estilos de vida saudáveis, foram elaboradas as seguintes atividades: foram desenhados e implementados vários folhetos nomeadamente “O que fazer se o seu filho tiver Varicela” (ANEXO I), “Andarilhos dão Sarilhos” (ANEXO II) e “As Crianças e o Sol” (ANEXO III) para distribuir aos pais após a realização da consulta de enfermagem. Também foram elaborados dois posters intitulados: “Avaliação do Desenvolvimento segundo Mary Sheridan 1 mês aos 5 anos” (ANEXO IV); “Crescer a Brincar dos 0 aos 7 anos” (ANEXO V).

O poster “Avaliação do Desenvolvimento segundo Mary Sheridan 1 mês aos 5 anos” surgiu no decorrer de tornar prática e acessível aos enfermeiros a avaliação do desenvolvimento do bebé. E de uma forma simples sensibilizar os pais ou cuidadores a interagirem de uma forma precoce com o bebé. O poster “Crescer a Brincar dos 0 aos 7 anos” foi elaborado no sentido de dar a conhecer aos pais os brinquedos adequados a cada idade/estadio de desenvolvimento, educando os pais na melhor forma de promoverem o brincar com a sua criança. O brincar é fundamental no desenvolvimento físico, intelectual e social da criança, uma vez que contribui para a mudança na relação da criança com os objetos. Pode ser usado pelos profissionais de saúde para melhorar o programa terapêutico das crianças, devendo considerar-se (SCHAEFER e DREWES, 1994).

É na consulta de enfermagem, que temos oportunidade de proporcionar aos pais cuidados antecipatórios, procurando informá-los sobre os comportamentos comuns e previsíveis da criança, bem como as medidas preventivas de acidentes ou doença face a esses comportamentos. A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender às necessidades básicas da criança e família. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional (ARMELIN *et al*, 2005).

O papel do enfermeiro especialista não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados abrangente, que implica, entre outros aspetos, desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro especialista é um meio utilizado para atender as necessidades da criança/família (PONTES, LEITÃO e RAMOS, 2008).

COUTINHO (2004) afirma que os pais mostram um elevado nível de satisfação com os



programas de formação parental. SANDERS e BUCKNER (2006) referem que as intervenções de enfermagem, para além de aumentarem o conhecimento dos pais, incentivam a aprendizagem sobre o desenvolvimento infantil e são eficazes pois reforçam a promoção do desenvolvimento infantil. Os mesmos autores referem ainda que os enfermeiros devem centrar-se em estratégias pertinentes para trabalhar com as famílias, para que estas possam promover cuidados adequados às crianças e devem abordar a importância do papel parental na promoção da saúde da criança e, realizar consultas de enfermagem aos pais (SANDERS e BUCKNER, 2006).

É também papel do enfermeiro especialista, de acordo com o REPE, “... *contribuir na área de gestão, formação e assessoria para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem, nomeadamente “... organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros”* (DECRETO-LEI nº 161/96, p. 2961). Visando desenvolver competências como EESIP no âmbito da saúde escolar e desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais na consulta de saúde infantil, foram elaboradas duas Sessões de Educação para a Saúde denominadas “O Sol e as Crianças” (ANEXO VI) e “Higiene Oral do Noddy” (ANEXO VII) utilizando diapositivos e um questionário de avaliação da respetiva sessão. Foi também elaborada uma norma de orientação clínica para as consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria dos 5-6 anos (ANEXO VIII). A elaboração deste procedimento surgiu no âmbito da necessidade de uniformização de cuidados para os enfermeiros que exercem funções na consulta da saúde infantil.

Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde (BACKES *et al.*, 2008). No que diz respeito ao conteúdo funcional de todas as categorias da Carreira de Enfermagem (DECRETO-LEI nº 437/91 parcialmente alterado pelos Decretos-Lei n.º 412/98 e 411/99), faz parte a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos e que promovam o autocuidado do utente.

A Educação para Saúde implica fornecer informação de forma compreensível mas também dar o “feedback” e a avaliação apropriados a fim de estimular a aprendizagem (HOCKENBERRY, WILSON e WILKENSTEIN, 2006). Não basta a simples transmissão de informação científica e técnica, sendo necessário conhecer a cultura dos indivíduos alvo da sessão de educação, considerando os seus conhecimentos prévios, valores e comportamentos (CARVALHO e CARVALHO, 2005). É necessário identificar o que a criança/família pretende saber; determinar o que pretende aprender;

entender a motivação e aptidão para aprender; identificar as necessidades de aprendizagem; incentivar e promover a participação do utente no processo de aprendizagem; e ajudar no estabelecimento de prioridades de aprendizagem do utente (PACHECO e CUNHA, 2006). As necessidades da população alvo foram identificadas pelos EESIP do serviço aquando visitas às instituições onde foram realizadas as sessões de formação, bem como em contexto de consulta de saúde infantil onde os pais manifestaram a necessidade de intervenção nos cuidados antecipatórios. No término das sessões formativas foram colocadas questões aos formandos sobre o tema das sessões tendo todos participado de uma forma ativa com uma avaliação muito positiva nas respostas dadas. Em geral foram momentos de grande aprendizagem para os envolvidos e verificou-se que os objetivos propostos para a sessão foram plenamente alcançados, na medida em que os formandos foram capazes de demonstrar que tinham corretamente apreendido os conceitos.

## 2.2 - MÓDULO II

### 2.2.1 - Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz

Este módulo decorreu no período de 26 de setembro a 19 de novembro de 2011 com um total de 180 horas.

É um serviço que foi inaugurado em abril de 2007. A infraestrutura desta Instituição é dotada com as tecnologias mais recentes (HOSPITAL DA LUZ, 2012). O Hospital da Luz tem como objetivo primordial prestar cuidados de excelência, que se centram nas necessidades de cada cliente que à Instituição recorre.

O Hospital da Luz tem como objetivo, o primor intelectual, a investigação científica permanente, a responsabilidade pessoal, a atitude positiva, honestidade e o espírito de equipa. Contempla o *Hospital da Criança* que “... centra a sua ação na saúde e no bem-estar físico e psicológico das crianças e jovens, integrados na família, na escola e na sociedade (...)” (HOSPITAL DA LUZ, 2012). O Hospital da criança, conta com um serviço de consultas com consultas de pediatria geral e de especialidades pediátricas, nomeadamente pediatria cirúrgica, neonatologia, pediatria do desenvolvimento, pedopsiquiatria, neuropediatria, alergologia, gastroenterologia, nefrologia, cardiologia pediátrica, ortopedia, endocrinologia, enurese noturna, obesidade

infantil e consulta de adolescentes. Possui um serviço de Atendimento Médico Permanente, disponível 365 dias por ano, 24 horas por dia, incluindo, além dos espaços habitualmente reservados para as crianças, sala de observação com possibilidade de isolamento, sala de arrefecimento rápido e sala de reanimação. Possui também um serviço de Internamento Pediátrico para crianças e jovens até aos 15 anos de idade (HOSPITAL DA LUZ, 2012).

O Serviço de Pediatria é um serviço com dois anos de existência e encontra-se localizado no piso 2HA, segue a filosofia dos cuidados pediátricos em que os cuidados são preferencialmente centrados na família. Esta filosofia inclui o reconhecimento de que os pais são os primeiros prestadores de cuidados e que a hospitalização deve minimizar, tanto quanto possível, os efeitos da separação do lactente/criança/adolescente do seu meio ambiente (HOSPITAL DA LUZ, 2012).

Relativamente à sua estrutura física, o serviço de Pediatria encontra-se dividido por duas alas, sendo que uma ala dispõe de 14 quartos individuais, onde 7 são reservados a adultos, a outra ala dispõe de uma Unidade de Cuidados Intermédios com 4 camas, que se encontra inativa e de 4 quartos duplos com videoconferência destinados à cirurgia de ambulatório. Estas duas alas estão separadas pela sala de espera que se encontra equipada com brinquedos ludo-didáticos adequados a várias faixas etárias, uma mesa interativa e uma casa de brincar.

Este serviço encontra-se preparado para receber crianças dos 0 aos 18 anos inclusive, com patologias do foro médico e cirúrgico e a distribuição das crianças pelos quartos é feita de acordo com a patologia associada, garantindo o controlo de infeção hospitalar. Cada quarto é dotado de um “cockpit” com acesso a canais de televisão, Internet, jogos interativos e telefone. Embora os quartos estejam equipados com rampa de vácuo e de oxigénio, não é prática, realizar qualquer procedimento invasivo/traumático no local de conforto da criança tal como no quarto. Quando à necessidade de realizar um procedimento invasivo, a mesma é transportada para a sala de tratamentos para a realização do mesmo.

A equipa de profissionais do serviço de pediatria é uma equipa multidisciplinar que é constituída por 22 Enfermeiros generalistas e 3 EESIP, Médicos, Técnicos Operacionais e dois administrativos que desempenham funções de secretários de unidade.

Cada equipa de enfermagem possui um chefe de equipa que de, entre outras funções, é responsável pela distribuição dos doentes internados pelos outros elementos da equipa. As crianças que dão entrada no serviço podem vir transferidas do Atendimento Médico

Permanente (AMP), Bloco Operatório (BO), Consultas Externas e domicílio para efeitos de cirurgia programada.

Quando a criança/jovem dá entrada no serviço é feito o acolhimento da criança/família, onde se realiza uma breve apresentação do funcionamento do serviço, bem como são referenciados os direitos e deveres da criança/jovem. Durante a sua estadia os pais podem permanecer junto da mesma durante o dia sendo que, no período noturno, só a um é facultada a estadia. Não existem regras predefinidas em relação aos horários de visita, podem receber visitas durante o período diurno. Cabe ao enfermeiro responsável pela criança fazer uma avaliação, sobre o número de visitas diárias e a quantidade de visitas que podem permanecer no quarto.

### *Diagnóstico de Situação*

A introdução do brincar na Instituição Hospitalar é um importante instrumento terapêutico possibilitando a reorganização da perceção da criança por permitir a expressão dos seus sentimentos, ajudando-a a enfrentar a hospitalização. A criança estabelece relações de confiança através do brincar e, normalmente, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma a quem recorre quando precisa de expressar os seus sentimentos em relação à doença (WERNET e ÂNGELO, 2007). A partir do estabelecimento deste laço de confiança, pode-se considerar que o brincar possui, no ambiente hospitalar, uma função potencialmente terapêutica. Diversos estudos apontam para a hipótese de que a participação nas atividades de brincar pelas crianças hospitalizadas, estaria entre os fatores que acelerariam a sua recuperação (RAE *et al*, 1989; FRANÇANI *et al*, 1998; OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003), contribuindo para a diminuição da sua permanência no hospital. A enfermagem pediátrica tem demonstrado que proporcionando momentos de brincadeira à criança, o profissional tem acesso a um tipo de comunicação mais efetivo com a mesma. Torna-se assim necessário utilizar o brincar como instrumento terapêutico para melhorar as condições de estadia da criança e família em ambiente hospitalar, assim como auxiliar nos procedimentos de enfermagem (OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003).

Tendo em vista identificar a importância dada ao brincar em contexto hospitalar no serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz e perceber as consequências da promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico foi elaborado um Questionário dirigido aos enfermeiros do serviço (ANEXO IX) composto por sete

questões. Este foi estruturado de acordo com três grandes temáticas: percepção do que é o brincar enquanto instrumento terapêutico, a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico e a necessidade de formação para este tipo de intervenções. Segundo QUIVY e CAMPENHOUDT (1998) os questionários consistem num método de colocar questões a um grupo representativo da população. O questionário é uma técnica de custo razoável, apresenta questões padronizadas, garante o anonimato, deixa em aberto o tempo de resposta e apresenta elevada confiabilidade.

Num questionário o objetivo das questões é colher informação, podendo conter questões abertas, nas quais o indivíduo pode expressar o seu pensamento (por escrito), ou conter questões fechadas, as quais implicam que o sujeito escolha dentro de um determinado leque de respostas (QUIVY e CAMPENHOUDT, 1998). O presente questionário é composto de 6 questões abertas e 1 fechada. Na elaboração do questionário tive em conta três princípios básicos: o princípio da clareza (questões claras, concisas e unívocas), o princípio da coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta) e o princípio da neutralidade (não devem induzir uma dada resposta mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor) (QUIVY e CAMPENHOUDT, 1998). A aplicação do questionário a 5 enfermeiros e respetiva análise de conteúdo realizada (ANEXO X) permitiram concluir que os enfermeiros do serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz consideram o brinquedo enquanto instrumento terapêutico, como uma forma de reconhecer os sentimentos experienciados pelas crianças aquando da hospitalização, com 3 unidades de enumeração ou registo o que perfaz 23,1% das asserções identificadas, facilitando o diagnóstico e a cooperação nos procedimentos, com 2 unidades de enumeração. Considera-se que os inquiridos consideram importantes as consequências da promoção do brincar na recuperação das crianças, com 100% dos inquiridos a verificar uma relação entre o brincar e a recuperação. A maioria dos enfermeiros inquiridos considerou que é muito importante promover o brincar enquanto instrumento terapêutico, tendo sido nomeada uma multiplicidade de alternativas na aplicação de atividades lúdicas em procedimentos invasivos ou dolorosos, por exemplo, jogos, brinquedos, material terapêutico ou simplesmente “dando espaço e tempo para a criança brincar” (Questionário 2), referindo mesmo um basta “imaginação” (Questionário 3). O brincar enquanto instrumento terapêutico pode reduzir o tempo de internamento de acordo com 60% dos inquiridos, diretamente pela atividade em si ou indiretamente pela promoção da distração e boa disposição e por promover a adesão ao esquema

terapêutico, sendo aplicado diariamente pela maioria dos enfermeiros (4 dos 5 inquiridos), principalmente com recurso aos brinquedos trazidos pelas próprias crianças. Os enfermeiros inquiridos sobre a necessidade de formação nesta área, nomeadamente nas várias possibilidades de usar o brinquedo terapêutico em termos de brinquedos e brincadeiras possíveis, consideraram que seria uma mais-valia a formação num âmbito de exemplos práticos e de demonstração das inúmeras possibilidades na forma de aplicação do brinquedo. Os resultados deste diagnóstico de situação permitiram delimitar os objetivos específicos no contexto da temática e planear as atividades desenvolvidas. A aplicação dos questionários e a observação das crianças seguiu todos os princípios éticos inerentes nomeadamente a veracidade, intimidade e confidencialidade, conhecimento pleno e autodeterminação, tendo-se obtido autorização verbal de todos os participantes para prosseguir com a sua implementação.

#### *Objetivos Específicos*

- o Contribuir para a melhoria da prestação de cuidados no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz que visem a Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico;
- o Contribuir para a formação da equipa de enfermagem sensibilizando para a utilização do brinquedo terapêutico.

#### *Atividades Desenvolvidas*

Para contribuir para a melhoria da prestação de cuidados no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz, visando a Promoção do Brinquedo enquanto Instrumento Terapêutico, foram elaboradas as seguintes atividades: dois posters intitulados “Os Direitos da Criança Hospitalizada” (ANEXO XI) e “O Direito a Brincar” (ANEXO XII), um Jornal intitulado “Diário do Hospital” (ANEXO XIII), bem como o quadro magnético “Hospital das Brincadeiras” (ANEXO XIV).

Torna-se necessário utilizar o brincar como instrumento terapêutico para melhorar as condições de estadia da criança/família em ambiente hospitalar, tornando o ambiente mais humanizado, mantendo as capacidades criativas e sociais, assim como promover a colaboração da criança nos procedimentos de enfermagem, bem como minimizar medos, receios, angústia. Os posters pretendiam-se como elementos informativos para

as crianças/pais bem como no sentido de humanizar o ambiente hospitalar; o jornal tinha como finalidade servir de apoio às crianças/pais a exprimirem os seus sentimentos e emoções sentidas aquando do internamento hospitalar.

Foi efetuada uma Sessão de Formação aos Enfermeiros sobre a “Promoção do Brincar no Hospital – O Brinquedo Enquanto Instrumento Terapêutico” no acolhimento à criança hospitalizada (ANEXO XV) no sentido de sensibilizar os enfermeiros do serviço para a importância do brinquedo enquanto instrumento terapêutico. Após a sessão de formação foi apresentado aos formandos um questionário de avaliação da mesma, sendo que a maioria dos formandos considerou esta temática de grande interesse, com 60% a considerar a temática excelente enquanto 40% acharam muito boa. Os formandos consideraram ainda que a sessão foi útil no âmbito de uma contribuição para a melhoria de cuidados do serviço, tendo a maioria (60%) avaliado como excelente a utilidade da temática, demonstrando a necessidade de perpetuar e adaptar as sessões formativas no âmbito da promoção da utilização do brinquedo como instrumento terapêutico. Em relação a sugestões para atividades formativas neste âmbito, foi sugerida a associação das estratégias de intervenção com os estádios de desenvolvimento infantil para potenciar uma maior aproximação às várias crianças que acorrem ao serviço.

Foi elaborado um placard magnético intitulado “Hospital das Brincadeiras” para aplicação na sala de tratamentos contendo ilustrações como enfermeiros, crianças, estetoscópios entre outros materiais hospitalares. Pretendia-se que os enfermeiros utilizassem o conteúdo desse placard magnético nos procedimentos dolorosos e desconfortáveis à criança, bem como no seu acolhimento quando esta vai ser internada para efeitos de cirurgia programada. A aplicação do Hospital das Brincadeiras é importante no sentido de minimizar os fatores stressores causados pela hospitalização de uma criança. Pretendia-se também minimizar o stress dos pais no decorrer da admissão dos seus filhos, proporcionando uma melhor interação com a equipa de enfermagem no qual ambos saem beneficiados. RIBEIRO (1991) refere que o brinquedo terapêutico pode ser usado por qualquer enfermeiro em qualquer criança hospitalizada. Mais ainda, o brinquedo terapêutico ajuda a conhecer os sentimentos da criança sobre a sua doença e hospitalização, a fim de estabelecer um melhor relacionamento entre a criança e o enfermeiro (AZEVEDO *et al*, 2007). Ao utilizar o brinquedo como um instrumento no dia-a-dia de enfermagem promove-se uma melhor assistência junto da criança/família (FAVERO *et al*, 2007) e uma das estratégias mais

comuns passam por envolver os pais/família na explicação do procedimento, explicar os procedimentos de acordo com a idade e proporcionar um ambiente acolhedor e informal (SILVA, 2011).

O placard magnético pode ser utilizado por crianças com idades compreendidas entre os 2 e 6 anos, foi definido este intervalo de idades por serem as mais recorrentes no serviço, sendo o seu objetivo disponibilizar ao enfermeiro a compreensão dos sentimentos, necessidades e grau de compreensão da criança, bem como diminuir a sua ansiedade face a possíveis intervenções dolorosas ou no acolhimento cirúrgico. Numa intervenção cirúrgica o Hospital das Brincadeiras surge como um espaço onde a criança exterioriza a sua angústia a respeito do que a espera após a cirurgia, bem como consegue compreender melhor a necessidade da mesma. A atividade de brincar pretende promover o confronto com a situação, favorecer o relaxamento durante os procedimentos, promover o sentimento de segurança, a verbalização das emoções e desmistificar os medos. Pretendia-se que os enfermeiros utilizassem o material disponível no placard de forma a comunicar com a criança, mostrar através da personificação quem vai interagir com ela. O Hospital das Brincadeiras podia ser usado como auxílio para explicar todos os procedimentos que serão realizados. Na utilização do placard magnético pretendia-se que fosse preenchida pelo enfermeiro uma grelha de observação (Anexo XIV) como instrumento de avaliação da operacionalização do Hospital das Brincadeiras, de modo a identificar o resultado da utilização do brinquedo terapêutico. Esta grelha recolhe os principais dados da criança, nomeadamente, nome, idade, situação clínica e identificação do acompanhante, bem como os comportamentos que a criança manifesta observados pelo enfermeiro. A grelha permitia o agrupar dos comportamentos observados após aplicação do brinquedo terapêutico nomeadamente se a criança diminui o estado de stress e ansiedade assim como a relação criança-pais, a utilização dos objetos no placard e a verbalização dos sentimentos. Ao categorizar os comportamentos da criança na interação com o brinquedo terapêutico e com os pais, permite avaliar a aplicabilidade desta atividade, isto é, verificar se existe melhoria de comportamento da criança aquando dos tratamentos por interação com o brinquedo terapêutico. Foram preenchidas duas grelhas de observação de crianças em interação com o Hospital das Brincadeiras, sendo que ambas as crianças observadas mostraram interesse pelo Hospital das Brincadeiras, ambas estabeleceram contacto com o enfermeiro, não demonstrando sentimentos de ansiedade, medo ou stress. Em nenhuma das crianças foi observada agitação psicomotora, receio, expressão de medo, afastamento ou isolamento. Apesar do pequeno



número de grelhas de observação preenchidas, observou-se que a grelha de observação comportamental é aplicável nestes casos como meio de quantificação da adesão das crianças ao Hospital das Brincadeiras, sendo necessária uma maior amostragem para proceder à análise estatística da mesma.

O EESIP utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família enfrentando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados, o que requer uma conceção de cuidados distinta das restantes áreas de especialização. É um perito na conceção e gestão de cuidados, pois detém um entendimento profundo sobre as respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde, implementa soluções com elevada adequação às necessidades, efetuando o diagnóstico, prescrevendo as intervenções e avaliando a sua eficácia, nomeadamente através da utilização de indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (DREW, NATHAN e HALL, 2003). Alguns dos indicadores presentes ao longo das atividades foram a ansiedade da criança face ao procedimento, a interação com o brinquedo e com os pais. Neste sentido é de notar que estes indicadores se relacionam diretamente com o conceito de conforto tanto em termos de contexto físico (agitação da criança) como sociocultural (interação com os familiares) (KOLCABA, 1991). Existem várias intervenções possíveis para confortar crianças durante procedimentos dolorosos tais como preparar as crianças e os pais, usar salas de tratamento e utilizar o brinquedo como instrumento terapêutico (STEPHENS, BARKEY e HALL, 1999). O brinquedo é uma forma de lidar com as adversidades da hospitalização e de aliviar as sensações desagradáveis da hospitalização ao favorecer a comunicação, humanizando consequentemente o ambiente hospitalar (MOTTA e ENUMO, 2004). O brinquedo enquanto instrumento terapêutico é extremamente importante não só no diagnóstico, mas também durante a prestação de cuidados à criança, assim como na preparação da criança para a hospitalização. O brincar pode também ajudar a criança na compreensão e na adaptação mais adequada ao procedimento invasivo (MOTTA e ENUMO, 2004; FAVERO *et al*, 2007). O brinquedo enquanto instrumento terapêutico fomenta a relação terapêutica com a criança e torna a hospitalização uma experiência positiva tanto para a criança e pais como para o enfermeiro, permitindo que a criança não somente expresse as suas emoções, mas também, lide de maneira positiva com a situação experienciada, tornando-se o brincar um catalisador no processo de recuperação e na capacidade de adaptação da criança hospitalizada. Pode ser usado por qualquer enfermeiro em qualquer criança hospitalizada, ajudando a conhecer os sentimentos da criança sobre a sua doença e

hospitalização, ajudando a preparar a criança para experiências traumáticas, como procedimentos cirúrgicos; deixando a criança mais relaxada e conseguindo modificações de comportamento (RIBEIRO, 1991; RIBEIRO, 1998; OLIVEIRA, DIAS e ROAZZI, 2003; MOTTA e ENUMO, 2004). Os brinquedos utilizados podem servir como canal de comunicação entre a criança e o enfermeiro que a assiste, tal como já mencionado anteriormente. Perspetivar cuidados de enfermagem holísticos em internamento hospitalar passa por uma proposta terapêutica através das atividades lúdicas que propicia à criança um meio sustentável de aceitação, criação e aprendizagem entre este novo e “aterrorizante” ambiente e suas peculiaridades (AZEVEDO *et al*, 2007).

BATISTA *et al* (2004) refere que o brincar é importante para o estabelecimento de uma relação empática entre o enfermeiro e a criança em situação de internamento, sendo de primordial importância o empenho e os conhecimentos dos enfermeiros nesta área, pois grande parte das crianças que demonstram interesse em brincar superam mais facilmente as dificuldades e angústias sentidas durante a hospitalização e os enfermeiros que “brincam” estabelecem mais facilmente uma relação com as crianças. A comunicação é uma competência essencial, sendo um fator determinante na relação de ajuda e consequentemente um indicador da avaliação da qualidade dos cuidados prestados (TEIXEIRA *et al*, 2006).

Neste sentido, o brinquedo enquanto instrumento terapêutico pode ser entendido como uma técnica de comunicação no relacionamento com a criança, sendo que o enfermeiro que o aplica desenvolve competências de técnicas de comunicação com a criança, adaptando-a ao seu estado de desenvolvimento o que promove a melhoria dos cuidados de saúde (DECRETO-LEI nº 104/98).

Estudos anteriores com crianças em cirurgia ambulatoria demonstraram que o nível de ansiedade das crianças nestas situações diminui com a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico (MAHMOUDI-GHARAEI *et al*, 2008). Outro estudo que utilizava uma visita pré-operatória das crianças e pais à sala de cirurgia com demonstração de procedimento de anestesia num boneco com espaço para tirar dúvidas sobre o procedimento revelou que o uso do brincar como instrumento terapêutico é efetivo e apropriado em preparar crianças e pais para os procedimentos tendo a ansiedade de ambos diminuído e a satisfação aumentado quando comparado com um grupo controlo a quem foram apenas dadas informações acerca do procedimento (WILLIAM e LOPEZ, 2008). Estes estudos bem como os resultados obtidos com a aplicação destas atividades suportam o racional deste percurso, e incentivam a

aplicabilidade a longo prazo do “Hospital das Brincadeiras” como forma de preparar as crianças para procedimentos dolorosos e/ou cirurgias.

## 2.3 - MÓDULO III

### 2.3.1 - Serviço de Neonatologia do Hospital da Luz

Este módulo decorreu no período de 21 de novembro a 16 de dezembro de 2011 com um total de 90h. O Serviço de Neonatologia encontra-se localizado no piso 4HA. Este piso contempla a assistência às Puérperas e também está preparado para receber doentes do foro da Ginecologia, quer seja por contexto de urgência ou cirurgia programada.

Este serviço admite todos os recém-nascidos (RN) quer sejam de termo ou pré-termo e que necessitem de Cuidados Específicos. Recebe RN com menos de 28 dias que tenham nascido na Instituição, que venham de outras Unidades Hospitalares ou que tenham recorrido ao AMP e que necessitem de internamento. O Serviço de Neonatologia, está contemplado pelos recursos tecnológicos mais modernos permitindo desta forma prestar todos os cuidados necessários ao RN prematuro ou portador de patologia grave que necessite de intervenção médica e/ou cirúrgica (HOSPITAL DA LUZ, 2012).

Relativamente à sua estrutura física, o serviço apresenta duas salas distintas, uma com 5 incubadoras e outra com 4, uma sala de amamentação, uma sala de banhos e uma sala de enfermagem. Cada sala está equipada com um CPAP nasal (ventilação de pressão positiva contínua nas vias aéreas), de ventiladores convencionais de volume garantido e de ventiladores de alta frequência.

A equipa de profissionais do serviço é uma equipa multidisciplinar e é constituída por Enfermeiros Generalistas, EESIP, Neonatologistas, Psicólogos e Fisioterapeutas.

#### *Diagnóstico de Situação*

Durante a gravidez os pais idealizam o bebé e aquando do nascimento são confrontados com o bebé real o que desperta muita ansiedade em relação ao futuro, sendo estes sentimentos exacerbados quando o nascimento ocorre antes do tempo. Ser admitido no serviço de neonatologia é muito “stressante” e até um choque para os pais que não sabem muito bem o que esperar de um bebé prematuro em termos de

desenvolvimento (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO AO BEBÉ PREMATURO, 2012).

Assim, a temática “Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico” foi explorada na perspetiva de acompanhamento aos pais que frequentam o serviço através das várias atividades desenvolvidas, a partir da realização de instrumentos de apoio aos pais com informações sobre o desenvolvimento de um bebé prematuro. O EESIP deve promover junto dos pais a aquisição de competências que facilitem a adaptação à nova realidade com que se deparam, tendo em consideração o momento perturbado que vivenciam, o que foi proporcionado através de diversos suportes informativos dirigidos aos pais sobre os bebés prematuros, seu desenvolvimento, e como interagir com os mesmos.

Em conversa informal com a orientadora surgiu a necessidade da sensibilização dos enfermeiros do serviço em relação a informar os pais de novas formas de interação com os seus bebés. Para diminuir os défices de desenvolvimento associados à prematuridade, vários investigadores mostraram os efeitos de vários estímulos no desenvolvimento. Décadas de pesquisa documentaram a importância do brincar no crescimento e desenvolvimento ótimos das crianças. É através do brincar e da relação com os pais que os bebés entram em primeiro lugar com o mundo à sua volta sendo importante estimular este contacto para o desenvolvimento do bebé, principalmente até aos 12 meses de idade, altura em que o desenvolvimento psicomotor é mais acelerado.

Antes da elaboração das atividades foi obtido consentimento verbal junto da enfermeira responsável para a realização das mesmas, de acordo com os princípios éticos nomeadamente a veracidade, intimidade e confidencialidade (obtendo de pais e bebés apenas as respostas e comportamentos pertinentes para a elaboração das actividades), promovendo o consentimento livre e esclarecido dos pais envolvidos, podendo estes negar a sua participação (autodeterminação) (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

### *Objetivos Específicos*

- o Promover suporte informativo junto dos pais dos bebés sobre a interação com o bebé e o seu desenvolvimento.
- o Sensibilizar a equipa de enfermagem para o desenvolvimento de novas estratégias de interação e orientação aos pais de prematuros.

## *Atividades Desenvolvidas*

A prestação de cuidados ao RN e família em situação de maior complexidade foi uma atividade que desenvolvi durante este percurso. O toque é considerado uma forma de proximidade, de manifestação de carinho, de presença constante e de comunicação não-verbal. O toque relaxa o RN, transmite-lhe segurança, proporciona-lhe bem-estar físico e psicológico. A estimulação tátil é imprescindível para um desenvolvimento saudável a qualquer ser humano (FERREIRA, VALÉRIO e TIBÉRIO, 2004). Tendo em conta todos estes aspetos fundamentais e o diagnóstico de situação traçado anteriormente, foram planeadas e concretizadas atividades que através da promoção do brincar contemplam todos estes fatores.

Foi desenvolvido um livro de bolso para os pais intitulado “Brincar desde o Berço – Como Brincar com o bebé prematuro – 0 aos 12 meses” (ANEXO XVI) que inclui brinquedos adequados à idade segundo as etapas do desenvolvimento em que estes se encontram em idades corrigidas. Este livro alerta os pais que cada criança é diferente e que os bebés têm o seu próprio ritmo.

Foram também desenvolvidas ilustrações (nuvens) para aplicação nos vidros das 2 salas intituladas “Conselhos aos meus papás” (ANEXO XVII) com atividades lúdicas favoráveis aos pais e RN, orientações de como e quando devem estabelecer estas interações com o seu bebé, prematuridade, interação e estimulação e a diferença entre o bebé de termo e prematuro. As atividades lúdicas favoráveis passam por técnicas úteis e benéficas a serem utilizadas pelos pais com o seu RN. Estas ilustrações foram concebidas para as duas salas em que os pais passam a maior parte do seu tempo quando estão a acompanhar o bebé, e nomeadamente onde dão banho ao bebé e interagem mais com ele. Utilizou-se este meio (ilustrações coladas no vidro) pois pretendia-se que todos os pais que frequentam o serviço tivessem acesso a esta informação.

Por último foi desenvolvido um “Guião de Leitura para Enfermeiros sobre Interações entre Pais e Prematuros” (ANEXO XVIII). No intuito de apresentar alguns artigos relevantes no âmbito da temática, tendo como propósito servir como fonte de informação aos enfermeiros do Serviço de Neonatologia, bem como possível desenvolvimento de novas estratégias de interação e orientação aos pais de prematuros. Deste guião constam os resumos dos artigos utilizados como fundamentação da realização das atividades. Foi estruturado de modo a conter artigos que demonstrassem

as principais vantagens da interação entre os prematuros e os pais, bem como programas de intervenção precoce para promover o desenvolvimento do prematuro. Os cuidados de saúde da criança avançaram bastante nas últimas décadas com a introdução de recursos terapêuticos mais eficazes e com a mudança de consciência dos profissionais de saúde, com vista à melhoria da qualidade de saúde dessas crianças, em especial, os recém-nascidos prematuros. Neste contexto, REICHERT e COSTA (2001) destacam a assistência de enfermagem ao binómio mãe e recém-nascido prematuro, no sentido de refletir sobre a atenção que lhes é dada. BELLI e SILVA (2002) referem que os acontecimentos que envolvem o nascimento de um bebé prematuro levam as mães a manifestarem sentimentos e comportamentos que nem sempre são compreendidos pelos profissionais que as assistem.

MARTINEZ, FONSECA e SCOCHI (2007) referem que uma das formas de favorecer a relação entre pais e bebés é disponibilizar sugestões acerca dos cuidados e na estimulação dos bebés, sendo necessário considerar a individualidade de cada bebé, capacitando os pais a identificar as potencialidades do seu filho. Os autores enfatizam a importância da utilização de recursos que subsidiem as situações de orientação dos pais para o acompanhamento e estimulação do desenvolvimento do bebé. Assim, foi elaborado um guia distribuído aos pais para diminuir a sua ansiedade, pois através de conversa informal com os mesmos foi avaliada a sua necessidade relativamente à existência de um guia que definisse metas de desenvolvimento adaptadas ao prematuro, para a orientação e acompanhamento dos pais. Dado que a maioria dos pais não se sente preparado aquando do nascimento do prematuro, não sabendo o que esperar e estando ansiosos em relação ao seu desenvolvimento, se será como o das outras crianças. Esta intervenção junto dos pais permite melhorar o contexto sociocultural através das relações familiares da criança o que promove o conforto da criança como parte integrante dos cuidados de enfermagem (KOLCABA, 1991)

Com o ensino o enfermeiro orienta os pais nos cuidados a prestar, partilhando conhecimentos e ensinando técnicas apropriadas que os permitam satisfazer adequadamente as necessidades do seu filho (FERREIRA e COSTA, 2001).

O brincar permite o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional das crianças. O cérebro em desenvolvimento é extremamente plástico o que implica que intervenções precoces, podem alterar o seu desenvolvimento e melhorar os resultados de saúde, educacionais e sociais. VANDERVEEN *et al* (2009) avaliaram o efeito de intervenções precoces ensinando os pais a lidar com o prematuro ou envolvendo os pais no cuidado

ao prematuro hospitalizado, no aparecimento de melhorias no desenvolvimento neurológico. Os dados recolhidos demonstram a importância da intervenção precoce, do ensinar os pais e/ou envolver os pais no cuidado ao prematuro para melhorar o desenvolvimento da criança. Assim, o EESIP, enquanto principal “guia” dos pais nos cuidados ao prematuro deve estimular e promover o brincar enquanto intervenção precoce, para melhorar os resultados de saúde da criança (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

O desenvolvimento do documento em anexo permitiu fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros, e contribuiu para uma comunicação de aspetos relevantes para a prática clínica, desenvolvendo competências como educador para a saúde, como referido na Carreira de Enfermagem (DECRETO-LEI n.º 437/91).

O EESIP desenvolve em parceria com a criança/família a promoção do melhor estado de saúde possível e proporciona educação para a saúde para além de apoiar a família e mobilizar recursos de suporte (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

### 2.3.2 - Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria

Este módulo decorreu no período de 2 a 27 de janeiro de 2012, com um total de 90 horas. O Hospital de Santa Maria (HSM) é um Hospital Central Universitário de referência nas áreas assistencial, de ensino e investigação. Aposta numa diferenciação de serviços de saúde, na diversidade e complementaridade de valências e no desenvolvimento de unidades de excelência, apoiando-se numa articulação eficaz interserviços e em competências pluridisciplinares. Empenha-se num acolhimento, atendimento e acompanhamento humanizados (HOSPITAL DE SANTA MARIA, 2011).

O Departamento da Criança e da Família está distribuído por 6 pisos e um anexo ambulatório. Atualmente, o Serviço de Pediatria do HSM dispõe de aproximadamente 120 camas distribuídas por unidades pediátricas especializadas (Neonatologia, Gastrenterologia, Infeciologia, Nefrologia, Unidade Pluridisciplinar, Cirurgia, Pneumologia, Cuidados Intensivos e Sala de Observação Pediátrica - SOPED). Faculta trinta e três consultas diferenciadas, disponibiliza três urgências permanentes (urgência externa, cuidados intensivos pediátricos e neonatais), e está dotado de um setor de técnicas pluridisciplinares abrangendo as áreas de Pneumologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Neurologia, Cirurgia, Ortopedia e Neonatologia (HOSPITAL DE SANTA

MARIA, 2011).

Este Serviço admite as crianças/jovens com idades compreendidas entre os 0 e os 16 anos, tendo contabilizado mais de 50.000 atendimentos no ano transato. Em relação à equipa de enfermagem esta é constituída por 20 enfermeiros dividida em 4 equipas, em horário rotativo (HOSPITAL DE SANTA MARIA, 2011).

A SOPED é uma sala de observação onde as crianças podem permanecer durante curtos períodos de internamento, normalmente ficam sob vigilância entre as 24 e 48 horas. Após este período ou têm alta clínica ou são transferidas para o serviço de internamento pediátrico tendo em conta a patologia associada.

Os motivos de admissão mais frequentes são os politraumatismos, os traumatismos craneoencefálicos, pré e pós-operatórios cirúrgicos, intoxicações, bronquiolites, dificuldades respiratórias, gastroenterites, vômitos incoercíveis, desidratações moderadas a graves, convulsões, descompensação diabética e vigilância após exames complementares de diagnóstico (HOSPITAL DE SANTA MARIA, 2011).

Tendo em conta a Carta dos Direitos da Criança Hospitalizada, toda a criança tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou seu estado (INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA, 1998). Assim, e em concordância, neste serviço é possível permanecerem os pais durante o dia e só um durante a noite.

### *Diagnóstico de Situação*

Tendo em vista identificar a importância dada ao brincar em contexto hospitalar foi elaborado um questionário dirigido aos pais de crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica. Este foi organizado de acordo com três grandes temáticas: os sentimentos da criança face à hospitalização, a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico e a necessidade deste tipo de intervenções (ANEXO XIX). Estas temáticas surgem da necessidade intrínseca de verificar se os pais percecionam sentimentos negativos como ansiedade nas crianças aquando da hospitalização, se é aplicado o brincar enquanto instrumento terapêutico na experiência dos pais e se estes veem estas atividades como necessárias e se conseguem relacioná-las com melhorias do comportamento da criança, justificando assim o racional deste percurso e incentivando a aplicação do brinquedo terapêutico no hospital.

O questionário foi elaborado obedecendo aos princípios enunciados por GHIGLIONE e



MATALON (2001) nomeadamente, controlo da estrutura lógica da questão, poucas possibilidades de interpretação com questões claras e objetivas, tentar considerar todas as alternativas na escolha múltipla de modo a que não influencie o resultado e não alongar o questionário de modo a que seja breve o seu preenchimento, estimulando a participação dos pais.

Para aplicação deste questionário houve a necessidade de elaborar um Pedido de Autorização (ANEXO XX), junto da Enfermeira Chefe do serviço conforme o preconizado pela Instituição. Foi também obtido consentimento verbal dos pais para efeito da recolha de dados pretendida. Da análise aos questionários (ANEXO XXI), concluiu-se o seguinte: os pais referiram uma multiplicidade de sentimentos negativos associados à hospitalização de uma criança sendo os mais assinalados o medo (9 unidades de registo), solidão (4 unidades), tédio (7 unidades), angústia e medo da própria doença (4 unidades), insegurança e ansiedade (7 unidades), sendo que a aceitação da doença e familiaridade foram apenas assinaladas por 2 inquiridos. A maioria dos pais (80%) considera que a aplicação de atividades lúdicas em procedimentos invasivos ou dolorosos, permite modificar positivamente o comportamento da criança face aos sentimentos negativos proporcionados pela hospitalização. Os pais assinalaram como principais modificações de comportamento o sorrir, brincar, aceitar os procedimentos médicos e interagir com os profissionais de saúde (com uma média de 7 pais a assinalarem estas modificações, ou seja, 46%). Os pais consideraram que as atividades lúdicas realizadas no contexto hospitalar trazem benefícios para a criança hospitalizada tais como, distração aos procedimentos médicos (66,7%), alegria (26,7%), diminuição do tédio e ansiedade (26,7%) assinalando uma experiência positiva. Assim, ao questionar os pais sobre a importância da implementação de atividades lúdicas no contexto hospitalar todos os 15 inquiridos responderam que era importante ou muito importante. Para além disso, a maioria dos pais considera que o serviço não está equipado de suficiente atividades lúdicas (80% dos pais inquiridos) e que beneficiaria de mais atividades lúdicas (100% dos inquiridos).

Tendo em consideração que a partir de fevereiro estaria previsto a concretização do alargamento da idade pediátrica até aos 18 anos de idade, foi revelada a necessidade de implementação de alguma atividade para os adolescentes que passariam a frequentar o serviço. Dados da ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2005) revelam que as crianças e os adolescentes têm um interesse genuíno nos assuntos relacionados com a sua saúde e bem-estar, e que a sua participação é crucial para que a implementação e

desenvolvimento de estratégias, políticas e serviços de saúde a eles direcionados sejam bem-sucedidas.

As atividades de brincar permitem a desmistificação de medos na criança face à hospitalização, nomeadamente, quanto aos procedimentos. As atividades de brincar constituem-se como uma forma de comunicação próxima com a criança e, por isso, favorecem a redução da tensão vivida (ansiedade, medo) face aos procedimentos e promovem, conseqüentemente, a sua colaboração (HOCKENBERRY, WILSON e WINKELSTEIN, 2006). Assim, e a partir deste diagnóstico de situação foram estabelecidos os seguintes objetivos:

#### *Objetivos Específicos*

- o Promover a utilização do brinquedo terapêutico como estratégia de preparação para procedimentos dolorosos ou desconfortáveis à criança no serviço de urgência pediátrica.
- o Promover a participação dos adolescentes nos cuidados que lhes serão prestados no serviço de urgência pediátrica.

#### *Atividades Desenvolvidas*

De forma a promover a participação dos adolescentes que passarão a frequentar o serviço nos cuidados que lhes serão prestados, foi colocado um poster relativo aos “Direitos do Adolescente” (ANEXO XXII) na sala de espera do Serviço de Urgência. Este poster tinha como principal intuito dar a conhecer os direitos do adolescente quando acorre ao serviço, proporcionando uma maior interação nos cuidados, uma vez que, estes devem ser encorajados a ser parte ativa nos seus próprios cuidados. Tanto os adolescentes como as suas famílias devem estar conscientes dos seus direitos e responsabilidades nos cuidados hospitalares. Assim, foi elaborado este poster como meio de comunicação e primeira abordagem a esse conhecimento, de forma a auxiliar formas mais diretas de contacto após a admissão do adolescente.

TAVARES (2008) aplicou um conjunto de bonecos vestidos de profissionais de saúde e material hospitalar, e verificou que pela dramatização com os bonecos disponibilizados as crianças integraram a brincadeira aliviando a ansiedade causada pela hospitalização. Assim, e no sentido de promover a utilização do brinquedo terapêutico como estratégia

de preparação para procedimentos dolorosos ou desconfortáveis à criança foram implementados brinquedos em duas salas distintas.

Na sala de aerossóis, foram implementados seis jogos interativos (galo; labirinto; somas; unir pontos; diferenças) (ANEXO XXIII).

Na sala de tratamentos foi implementado um “kit da brincadeira” composto por seis brinquedos (bolinhas de sabão, chocalhos em formas, “formas de ar geométricas”<sup>1</sup>, lenços mágicos, bolas de brincar e maracas). Para que todos os enfermeiros tivessem conhecimento do “kit da brincadeira”, nomeadamente em que consiste e qual a sua aplicabilidade e função, foram realizadas 3 sessões de esclarecimento de 15 minutos em contexto de passagem de turno. Para além disso o Kit fazia-se acompanhar por um poster e de uma norma de utilização, nomenclatura utilizada no serviço (ANEXO XXIV). A norma de utilização foi realizada para dar a conhecer aos enfermeiros do serviço os brinquedos constantes do kit e respetivos benefícios para a criança, sugerindo algumas atividades com cada um dos brinquedos de forma a uniformizar os procedimentos na sua aplicação, garantindo a qualidade dos cuidados.

O “kit da brincadeira” foi criado para ser utilizado na Sala de Tratamentos, em crianças com idades compreendidas entre os 0 meses e os 5 anos, período etário em que se formam muitas vezes as primeiras impressões do ambiente hospitalar e que demarcam futuras experiências positivas na hospitalização (BARROS, 1998). Foi de igual modo implementado na sala de tratamentos por ser neste espaço onde as crianças são submetidas a técnicas invasivas e dolorosas. Através de atividades lúdicas os níveis de ansiedade e de tensão na criança/pais diminuem (AUJOLAT, SIMONELLI e DECCACHE, 2006).

O facto de as crianças colaborarem mais durante um procedimento doloroso, pode estar associada à oportunidade que tiveram para conhecerem o que lhes irá acontecer através do brinquedo terapêutico (RIBEIRO, SABATÉS e RIBEIRO, 2001).

Os jogos interativos foram implementados numa perspetiva de melhoria relacional entre a criança e o profissional, e da componente lúdica como potenciadora do vivenciar da situação da hospitalização. Os jogos interativos pretendem divertir, causar satisfação nas crianças e motivar para brincar junto da criança. A utilização de jogos interativos e arte-terapia têm sido exploradas como capazes de transformar os ambientes hospitalares (incluindo os de espera) em locais mais descontraídos, proporcionando assim, condições

---

<sup>1</sup> Designação do fabricante.

psicológicas mais favoráveis às crianças e adolescentes (POLETI *et al*, 2006). A utilização do brincar com as crianças proporciona também aos acompanhantes da criança a sensação de se sentirem acolhidos e “cuidados”, num ambiente que ameaça o seu papel protetor (POLETI *et al*, 2006). No estudo de POLETI *et al* (2006) os pais e acompanhantes verbalizaram que com as atividades lúdicas as crianças permaneciam menos ansiosas por terem a oportunidade de preencher o tempo livre e que para além de proporcionar lazer, facilitava a comunicação entre a equipa de saúde e a criança.

Como já referido ao longo deste relatório, o brinquedo além de ser uma forma de lidar com as adversidades da hospitalização, é uma ferramenta para alegrar o ambiente, bem como uma maneira de aliviar as sensações desagradáveis da hospitalização ao favorecer a comunicação, humanizando consequentemente o cenário hospitalar (AUJOLAT, SIMONELLI e DECCACHE, 2006). Torna-se necessário encarar o brinquedo terapêutico como fundamental para melhorar as condições de estadia das crianças e família em ambiente hospitalar, tornando o ambiente mais caloroso e mantendo as capacidades criativas e sociais, assim como auxiliar a criança na aceitação de procedimentos clínicos (MOTTA e ENUMO, 2004).

O desenvolvimento da norma de utilização do “kit das brincadeiras” dirigida aos enfermeiros do serviço, permitiu fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros e contribuiu para uma comunicação de aspetos relevantes para a prática clínica.

Para verificar se o brinquedo terapêutico estava a ser utilizado como estratégia de preparação para procedimentos dolorosos ou desconfortáveis, e se a experiência estaria a ser positiva foi utilizado o “Kit da Brincadeira” numa criança de 4 anos submetida a um procedimento invasivo, ao qual a mesma já tinha sido submetida anteriormente. Durante o procedimento, a mãe foi sensibilizada a interagir com a filha utilizando o “Kit”. Segundo relato da mãe a criança chorou menos e manteve-se menos ansiosa e mais calma do que na experiência anterior. Além deste testemunho presencial, conversei informalmente com os enfermeiros do serviço que relataram entre outras experiências positivas, maior interação das crianças e menor ansiedade em relação aos procedimentos.

### 3 - CONCLUSÃO

Terminada esta etapa é importante refletir sobre o percurso estabelecido verificando a aplicação dos objetivos gerais e específicos estabelecidos.

Os cuidados de enfermagem em pediatria têm vindo a transformar-se gradualmente ao longo dos tempos, nomeadamente, no que respeita ao desenvolvimento de cuidados que visam as necessidades específicas da criança, cuidados atraumáticos e cuidados centrados na família. A promoção do brincar em cuidados de saúde primários e ambiente hospitalar, vem na sequência desta abordagem holística de cuidados de enfermagem, perspetivando a promoção de saúde na criança.

Ao longo deste percurso verifiquei e implementei a promoção do brincar como incentivador da relação empática entre o enfermeiro e a criança/família, capaz de promover um melhor contacto com a realidade hospitalar e uma melhor aceitação dos procedimentos após explicação com recurso ao brinquedo terapêutico.

O uso do brinquedo terapêutico é recompensa não só para a criança mas também para familiares e profissionais de saúde, pelo que a discussão do uso do brincar como instrumento terapêutico deve ser fomentada. A brincadeira, nas suas muitas formas, é um componente essencial na vida da criança, tanto na saúde como na doença sendo essencial que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica pela sua própria abrangência profissional e competências técnicas e pessoais, o utilize como principal veículo da sua intervenção.

Para que as atividades fossem atingidas na sua plenitude tive sempre em conta os contextos e as motivações pessoais e profissionais das várias equipas de enfermagem com que me fui deparando. O facto de ter mantido a mesma temática durante este percurso, proporcionou um vasto aprofundamento de conhecimentos na área da “Promoção do Brincar Enquanto Instrumento Terapêutico”. Considero que deixei o meu contributo nos locais de estágio por onde passei ao proporcionar o uso do brinquedo terapêutico, mas também através da sensibilização para esta temática demonstrando como por vezes gestos simples permitem mudar um serviço e implementar novas estratégias no cuidado global à criança. Este percurso no entanto, foi limitado às capacidades (financeiras e de recursos humanos) e necessidades de cada serviço pretendendo ser apenas uma reflexão sobre o potencial da sua utilização.

Assim, deixo como principais considerações para reflexão futura, a crescente necessidade de formação de enfermeiros na utilização de brinquedo terapêutico, a

necessidade de produção científica sobre a realidade da utilização do brinquedo terapêutico em Portugal e a necessidade da própria reflexão deste instrumento como potenciador do crescimento interpessoal e profissional dos enfermeiros. Considero fundamental que as crianças sejam preparadas e ajudadas a lidarem com os seus medos durante os procedimentos realizados, tanto nos cuidados de saúde primários como em ambiente hospitalar. Esta preparação é fundamental para o conforto da criança tanto em termos físicos, melhorando a experiência de hospitalização da criança que não se sente tão deslocada do seu ambiente, como socioculturais ajudando a própria família a melhor lidar com a hospitalização. Esta preparação surge por um lado de uma tomada de consciência desta necessidade, e por outro de formação adequada através de ações de formação específicas para o efeito.

Como sugestões deixo a necessidade de implementação da Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil no Hospital da Luz, preconizando os cuidados antecipatórios e a aplicabilidade de diversas estratégias através do brincar terapêutico.

Em suma, considero que este foi por vezes um percurso sem término, com muitas etapas e dificuldades, por vezes difíceis de ultrapassar, quer por recursos humanos quer por contingências dos serviços, onde os objetivos traçados previamente tiveram de ser modificados e adaptados ao contexto. Contudo, as dificuldades foram sendo colmatadas ao longo da passagem pelos diversos locais de estágio, através da partilha com outros profissionais e a própria experiência vivenciada. Assim, considero que este é um processo definido como uma meta alcançável tanto a nível pessoal como profissional havendo a necessidade de investigação permanente.

#### 4 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMELIN, C.B. et al – A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo: Centro de Estudos de Crescimento e Desenvolvimento do Ser Humano. ISSN 0104-1282. Vol. 15, nº 2 (2005), p. 45-54.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO AO BEBÉ PREMATURO [em linha]. Lisboa: XXS, 2012. [consult. 21 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.xxs-prematuros.com/>>.

ASSOCIATION FOR THE WELLBEING OF CHILDREN IN HEALTHCARE (AWCH) – Policy relating to the Provision of Play for the Children in Hospital. Australia: AWCH, 2002. [Consult. 08 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.awch.org.au>>.

AUJOULAT, I.; SIMONELLI, F.; DECCACHE, A. – Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review. Patient Education and Counseling. Limerick: Elsevier. ISSN 0738-3991. Vol. 61, nº 1 (2006), p. 23–32.

AZEVEDO, D. et al – O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. Ciência, cuidado e saúde. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. ISSN 1677-3861. Vol. 6, nº 3 (2007), p. 335-341.

BACKES, V. et al – Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. ISSN 0034-7167. Vol. 61, nº 6 (2008), p. 858-865.

BARROS, L. – As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controlo. Análise Psicológica. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. ISSN 0870-8231. Vol. 16, nº 1 (1998), p. 11-28.

BATISTA, A. et al – A Criança, o Hospital e o Brincar. Revista Investigação em Enfermagem. Nº 9 (2004), p. 3-13. [Consult. 28 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/Rie9/3-13.pdf>>

BEGNES, J.G; CARVALHO, A.M – Brincar em unidades de atendimento

pediátrico: aplicações e perspectivas. Psicologia em estudo. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. ISSN 1413-7372. Vol. 11, nº 1 (2006), p. 109-117.

BELLI, M.A.; SILVA, I.A. – A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da UERJ. ISSN 0104-3552. Vol. 10, nº 3 (2002), p. 165-170.

BLOCH, Y.; TOKER, A. – Doctor, is my teddy bear okay? The "Teddy Bear Hospital" as a method to reduce children's fear of hospitalization. The Israel Medical Association journal. Israel: Ramat Gan. ISSN 1565-1088. Vol. 10, Nº 8-9 (2008), p. 597-599.

CAMPOS, M.C.; RODRIGUES, K.C.; PINTO, M.C. – A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. Einstein. São Paulo: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein – IIEPAE. ISSN 1679-4580. Vol. 8, nº 1 (2010), p. 10-17.

CARVALHO, A.; CARVALHO, G. – Eixos de valores em Promoção da Saúde e Educação para a Saúde. Braga: Universidade do Minho, 2005. [Acedido a 15 de fevereiro de 2012]. Disponível na Internet <URL <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4647>>.

CENTRO DE SAÚDE DOS OLIVAIS (CSO) – Dossier de Normas e Protocolos. Lisboa: CSO, 2011.

COUTINHO, M. – Apoio à família e formação parental. Análise Psicológica (Versão Eletrónica). ISSN 0870-8231. Vol. 1, nº XXII (2004), p. 55-64. [Consult. 15 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf>>

COYNE, I. – Children's experiences of hospitalization. Journal of child health care. London: Sage Publications. ISSN 1367-4935. Vol. 10, nº 4 (2006), p. 326-336.

DECRETO-LEI nº 104/98 de 21 de abril. Aprova o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e integra o Código Deontológico. Diário da República I Série. Nº 93 (21-4-98), p. 1739-1757.



DECRETO-LEI nº 161/96 de 4 de setembro. Define o REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República I Série. Nº 205 (04-09-96), p. 2959-2962.

DECRETO-LEI nº 437/91 de 8 de novembro. Aprova o regime legal da Carreira de Enfermagem. Diário da República I Série. Nº 257 (08-11-91), p. 5723-5741.

DREW J.; NATHAN, D.; HALL D – Role of a paediatric nurse in primary care. British Journal of Nursing. London: Mark Allen Pub. ISSN 0966-0461. Vol. 11, nº 22 (2003), p. 1452-1460.

DREWES, AA – Play-based interventions. Journal of Early Childhood and Infant Psychology. New York, NY: Pace University Press. ISSN: 1554-6144. Vol. 2 (2006), p. 139–156.

FAVERO, L. et al – A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. Cogitare Enfermagem. Curitiba: Universidade Federal do Paraná. ISSN 1414-8536. Vol. 12, nº 4 (2007), p. 519-24.

FERREIRA, C.; VALÉRIO, A.; TIBÉRIO, S. – O toque no processo de cuidar. Revista Informar. Por referenciar, por referenciar. ISSN: por referenciar. Ano X, nº 32 (Jan/Jun 2004), p. 17-20.

FERREIRA, M.M.; COSTA, M.G. – Cuidar em parceria: subsídio para a vinculação pais/bebé pré-termo. Viseu: Escola superior de Enfermagem de Viseu. 2001. p. 51-58. [Consult. 28 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/default.htm>>

FRANÇANI, G. et al – Prescrição do dia: Infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. Rev. Latino-am. Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol. 6, nº 5 (1998), p. 27-33.

FURTADO, M.; LIMA, R. – Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo: Escola de Enfermagem Universidade São Paulo. ISSN 0080-6234. Vol. 33, nº 4 (1999), p. 364-369.

GHIGLIONE, R.; MATALON, B. – O Inquérito: Teoria e Prática. 4ª Ed. (Trad. Portuguesa). Oeiras: Celta Editora, 2001. ISBN 972-774-120-7.

GUARESCHI, A.P.; MARTINS, L.M. – Relacionamento multiprofissional x criança x acompanhante: desafio para a equipe. Rev. Esc. Enf. USP. ISSN 0080-6234. Vol. 31, nº 3 (1997), p. 423-436.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M.L. – Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Trad. Alexandre Soares e outros. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. ISBN: 10-85-352-1918-8.

HOSPITAL DA LUZ – Hospital da Luz, Espírito Santo Saúde [em linha]. Lisboa: Hospital da Luz, 2012. [consult. 22 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.hospitaldaluz.pt/>>.

HOSPITAL DE SANTA MARIA (HSM) – Serviço de Urgência Pediátrica, Dossiê de Normas e Protocolos. Lisboa: HSM, 2011.

HUERTA, E.P. – Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem USP. ISSN 0080-6234. Vol. 30, nº 2 (1996), p. 340-353.

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA – Carta da criança hospitalizada. [Em linha]. Lisboa: IAC, 1998. [Consult. 21 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL [http://www.iacrianca.pt/pt/carta-da-crianca-hospitalizada //>](http://www.iacrianca.pt/pt/carta-da-crianca-hospitalizada//>).

KOLCABA, K.Y – A taxonomic structure for the concept comfort. Image: Journal of Nursing Scholarship. Indianapolis, Ind.: Sigma Theta Tau. ISSN 0743-5150. Vol. 23, nº 4 (1991), p. 237-240.

KOLCABA, K.Y – A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing. Oxford: Blackwell. ISSN 0309-2402. Vol. 19, nº 6 (1994), p. 1178-1184.

KOLCABA, K.Y – An introduction to comfort theory. The comfort line [Em linha]. (2010), [Consult. 26 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.thecomfortline.com/>>

KOLCABA, K.Y – The art of comfort care. Journal of Nursing Scholarship.

Indianapolis, Ind.: Sigma Theta Tau. ISSN 0743-5150. Vol. 27, nº 4 (1995), p. 287-289.

KOLCABA, K; DIMARCO, M.A – Comfort theory and its application to pediatric nursing. Pediatric nursing. Pitman, N. J., Jannetti and Associates. ISSN 0097-9805. Vol. 31, nº 3 (2005), p. 187-194.

KOLCABA, K; TILTON, C; DROUIN, C – Comfort Theory - A Unifying Framework to Enhance the Practice Environment. The Journal of Nursing Administration (JONA). Philadelphia: LWW. ISSN 0002-0443. Vol. 36, nº 11 (2006), p. 538-544.

MAHMOUDI-GHARAEI, J. et al – Effect of Preoperative Play Interventions on Post Surgery Anxiety. Iranian Journal of Psychiatry. Teerão: Psychiatry & Psychology Research Center of Tehran. ISSN 1735-4587. Vol. 3 (2008), p. 0-24.

MARTINEZ, J.G.; FONSECA, L.M.M.; SCOCHI, C.G.S. – Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev. Latino-am. Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol. 15, nº 2 (2007), p. 239-246.

MITRE, R.; GOMES, R. – A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. ISSN 1413-8123. Vol. 9, nº 1 (2004), p. 147-154.

MORENO, R. et al – Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. Pediatria (São Paulo). São Paulo: Universidade de São Paulo. ISSN 0101-3858. Vol. 25, nº 4 (2003), p. 164-169.

MOTTA, A.B; ENUMO, S.F – Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em estudo. Maringá: Universidade Estadual de Maringá. ISSN 1413-7372. Vol. 9, nº 1 (2004), p. 19-28

OLIVEIRA, S.; DIAS, M.; ROAZZI, A. – A Enfermagem frente aos estressores vivenciados por crianças/adolescentes e acompanhante em situação de urgência/emergência sob a ótica de Betty Neuman. Santa Catarina, 2007. [Em linha]. [Consult. 22 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0473.pdf>>.

OLIVEIRA, S.; DIAS, M.; ROAZZI, A. – O lúdico e as suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Em linha]. ISSN 1678-7153. Vol. 16, nº 1 (2003), p. 1-13. [Consult. 22 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n1/16794.pdf> >

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Código Deontológico. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. [Consult. Fev. 2012] Disponível na Internet <URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. [Consult. Fev. 2012] Disponível na Internet <URL [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov\\_aprovadoAG\\_20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov_aprovadoAG_20Nov2010.pdf)>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e Jovem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Out 2011. [Consult. Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESaudeCriancaJovem.pdf>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO) – European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005. [Consult. 28 Fev. 2012]. Disponível na Internet <URL <http://www.euro.who.int/Documents/E87710.pdf>>.

PACHECO, S.; CUNHA, S. – A Educação para a Saúde nos Cuidados de Saúde Primários: o papel do enfermeiro. *Revista Nursing – Edição Portuguesa* nº 211 (junho, 2006), p. 19-22. ISSN: 0871-6196.

PARSON, J.A. – Discovering successful play strategies for children undergoing invasive procedures. In Moxham, L; Douglas, KM; Dwyer, T; Walker, S; Wooller J; Cornelius MW (eds) – *Discovery : discovering research, discovering teaching & learning, discovering self* : 2003 Women in Research Conference [em linha]. Rockhampton, Queensland: Central Queensland University, 2003, p. 1-11 [Consult. 21 Fev. 2012] Disponível na Internet <URL <http://hdl.cqu.edu.au/10018/3156/>>.

PEDRO, I. et al – O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. Rev Latino-am. Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol. 15, nº 2 (2007), p. 290-297.

PEÑA, A.L.; JUAN, L.C – The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. Vol. 19, nº 6 (2011), 1429-1436.

POLETI, L.C. et al – Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. Revista brasileira de enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. ISSN 0034-7167. Vol. 59, nº 2 (2006), p. 233-235.

PONTES, A.C; LEITÃO, I.M.; RAMOS, I.C – Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Revista brasileira de enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem. ISSN 0034-7167. Vol. 61, nº 3 (2008), p. 312-318.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.V. – Manual de Investigação em Ciências Sociais. Trad. de João Minhoto Marques, Maria Amália Mendes e Maria Carvalho. 2.<sup>a</sup> ed. rev. e aum. Lisboa: Gradiva, 1998. ISBN: 972-662-275-1.

RAE, W.A. et al – The psychosocial impact of play on hospitalized children. Journal of Pediatric Psychology. Oxford: Oxford University Press. ISSN 0146-8693. Vol. 4, nº 14 (1989), p. 617-627.

REICHERT, A.P.; COSTA, S.F. – Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Nursing (São Paulo). São Paulo: Bolina. ISSN 1415-8264. Vol. 4, nº 38 (2001), p. 25-29.

RIBEIRO, C.A – O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem USP. ISSN 0080-6234. Vol. 32, nº 1 (1998), p. 73-79.

RIBEIRO, C.A – O efeito da utilização do brinquedo terapêutico pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. Rev. Esc. Enf. USP.

Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem USP. ISSN 0080-6234. Vol. 25, nº 1 (1991), p. 41-60.

RIBEIRO, P.J; SABATÉS, A.L; RIBEIRO, C.A. – Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP. Universidade de São Paulo: Escola de Enfermagem USP. ISSN 0080-6234. Vol. 35, nº 4 (2001), p. 420-428.

SANDERS, L.; BUCKNER, E. – The Newborn Behavioral Observations System as a nursing intervention to enhance engagement in first-time mothers: Feasibility and desirability. Pediatric Nursing. Pitman, N. J., Jannetti and Associates. ISSN 0097-9805. Vol. 32, nº 5 (2006), p. 456–459.

SCHAEFER, C.E; DREWES, A.A – The therapeutic powers of play and play therapy. In SCHAEFER, CE - Therapeutic Powers of Play. 1ª Ed. Northvale, N.J.: Jason Aronson, Inc., 1994. ISBN 9780876684542. Cap. I.

SILVA, J.E. – Intervenções do Enfermeiro para reduzir o medo das crianças na Enfermagem de Cuidados de Saúde Primários. Porto: Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde. 2011. Monografia de licenciatura.

STEPHENS, B.K; BARKEY, M.E; HALL, H.R – Techniques to comfort children during stressful procedures. Accident& Emergency Nursing. New York : Churchill Livingstone. ISSN 0965-2302. Vol. 7, nº 4 (1999), p. 226-236.

TAVARES, P.P. – Acolher Brincando – A Brincadeira Terapêutica no Acolhimento de Enfermagem à Criança Hospitalizada. Porto: Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2008. Tese de mestrado.

TEIXEIRA, J.D.R *et al* – Elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. Revista de enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da UERJ. ISSN 0104-3552. Vol. 14, nº 2 (2006), p. 271-278.

VANDERVEEN, J.A. *et al* – Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. Journal of Perinatology Vol. 29 (2009), p. 343–351.

WERNET, M; ÂNGELO, M – A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da UERJ. ISSN 0104-3552. Vol. 15, nº 2 (2007), p. 229 -235.

WILLIAM L.; LOPEZ, V. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. Journal for specialists in pediatric nursing (JSPN). Philadelphia, PA: Nursecom, Inc. ISSN 1539-0136. Vol. 13, nº 2 (2008), p. 63-73.

WILLIAM, L.I, LOPEZ, V.; LEE, TL – Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. Res Nurs Health. New York, Wiley. ISSN 0160-6891. Vol. 30, nº 3 (2007), p. 320-332.

ZAHR, L.K – Therapeutic play for hospitalized preschoolers in Lebanon. Pediatric Nursing. Pitman, N. J.: Jannetti and Associates. ISSN 0097-9805. Vol. 24, nº 5 (1998), p. 449-454.

---

## **ANEXOS**

---



---

## **ANEXO I**

Folheto Informativo “O que fazer se o seu filho tiver Varicela”

---

## Sinais de Alarme

- ▶ Infecções na pele.
- ▶ Vesículas nos olhos.
- ▶ Alteração do comportamento da criança, dor de cabeça severa ou dificuldade em andar.
- ▶ Dificuldade em respirar.
- ▶ Persistência de febre alta para além do 3º dia, ou reaparecimento de febre alta.
- ▶ Vómitos persistentes, diminuição da ingestão de líquidos, desidratação.

## Sinais de Alarme Graves

- ▶ Olhos encovados
- ▶ Boca seca
- ▶ Depressão da fontanela ("moleirinha afundada")
- ▶ Choro sem lágrimas
- ▶ Diminuição da diurese

Em caso de dúvida contacte a Enfermeira do Centro de Saúde ou a Saúde 24 através :

CENTRO DE SAÚDE

218 507 092



**SAÚDE 24**  
**808 24 24 24**

O número que o liga à saúde.

Elaborado por:

Enf.ª Sónia Alves, aluna ESIP

Orientadores:

Enf.ª Especialista Saúde Infantil Maria João Andrade

Prof. Zaida Charepe



UNIVERSIDADE CATÓLICA  
PORTUGUESA  
INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Imagens retiradas dia 09/05/11:

[www.google.pt](http://www.google.pt)

[www.olharvital.ufrj.br](http://www.olharvital.ufrj.br)

[www.nanavovo.blogspot.pt](http://www.nanavovo.blogspot.pt)

▶ O QUE FAZER SE O  
SEU FILHO TIVER  
VARICELA...



CONSULTA DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL

Lisboa 2011

## O QUE É A VARICELA?

É uma doença infecciosa provocada pelo vírus do grupo varicella-zoster, muito vulgar na infância com maior incidência entre os 2-8 anos.

Tem um período de incubação de 10 a 21 dias., pode ser contraída por via respiratória ou por contacto directo com lesões da pele de doentes.

Os sintomas iniciam-se 14 a 16 dias após a exposição, o que corresponde ao período de incubação referido anteriormente.

A varicela é uma das 5 doenças da infância com exantema e normalmente é uma doença inofensiva (sem sequelas graves).

É uma doença quase exclusivamente das crianças, altamente contagiosa e com maior frequência no Inverno e Primavera.

No caso dos adolescentes e adultos a varicela pode ser mais grave, manifestando-se através de sintomas mais graves.

Depois de tratada, a criança fica imune (resistente) à doença mas, o vírus fica "adormecido" no organismo, podendo surgir anos mais tarde sob a forma de herpes—Zoster.



Os sintomas iniciais normalmente são associados a uma febre ligeira. Passados uns 2 dias começam por aparecer umas manchas vermelhas, com mais frequência na região torácica, mas podendo aparecer no couro cabeludo, cara, membros, mucosa oral e genitais.

A criança pode referir dores de cabeça fortes, dores de garganta, dores musculares, mal-estar geral e perda de apetite.

As pústulas (borbulhas) normalmente são pequenas e vermelhas, com cerca de 3mm de diâmetro, provocam muita comichão e transformam-se em bolhas num curto espaço de tempo (4 dias), aparecendo em zonas diferentes ao mesmo tempo.

Estas vesículas (bolhas) cheias de líquido secam e formam crostas, a maioria em 7 dias. Maioria das vezes estas vesículas deixam cicatrizes, por a criança coçar repetidamente.

Para evitar estas cicatrizes deve manter sempre as vesículas (bolhas) limpas e secas, podendo usar um antisséptico/desinfetante e após os banhos deve enxaguar sem esfregar, de forma a prevenir infecções.



Para a febre deve fazer o Paracetamol;

Manter a criança hidratada, por isso ofereça-lhe líquidos ;

Deve fazer banho de água morna de 4 em 4h nos primeiros dias, aplicando de seguida creme hidratante;

As unhas devem estar cortadas e limpas, para evitar lesões na pele ao se coçar;

As crianças com varicela devem evitar o contacto com outras crianças não imunizadas, grávidas e imunodeprimidos;

A criança com varicela só deve voltar à escola quando tiver lesões em estado de crosta.

A prevenção pode ser feita com a VACINAÇÃO



---

## **ANEXO II**

Folheto Informático “Andarilhos dão Sarilhos”

---

## ALTERNATIVAS COM SEGURANÇA

O bebé mantém as mãos ocupadas evitando os perigos circundantes



O bebé pode sentar-se e gatinhar quando e se o desejar autonomamente sem depender de um adulto para o libertar do andarrilho



ANDARILHOS DÃO  
SARILHOS...



CONSULTA DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL

Lisboa 2011

Em caso de dúvida contacte a Enfermeira do  
Centro de Saúde ou a Saúde 24 através :

CENTRO DE SAÚDE

218 507 092



SAÚDE 24  
808 24 24 24

O número que o liga à saúde.

Elaborado por:

Enf.ª Sónia Alves, aluna ESIP

Orientadores:

Enf.ª Especialista Saúde Infantil Maria João Andrade

Prof. Zaida Charepe



UNIVERSIDADE CATÓLICA  
PORTUGUESA  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Imagens retiradas dia 11/06/11:

[www.google.pt](http://www.google.pt)

[www.apsi.org.pt](http://www.apsi.org.pt)

## ANDARILHOS, ARANHAS, VOADORES E ANDADORES???

Existem com vários nomes e em diversos tamanhos, mas assemelham-se na forma.

Meia dúzia de rodas dispostas em círculo "ajudam" o bebé a manter-se na vertical, antes de estar preparado para esta posição, e a deslocar-se em pé, quando ainda devia estar a tentar gatinhar.

Em cima do andarilho, dando balanço com os pés no chão, um bebé pode atingir grandes velocidades (talvez daí o termo de "voador"), movimentando-se pelo espaço em que circula sem qualquer controlo.

Muitos dos acidentes com os andarilhos acontecem mesmo quando se encontra um adulto por perto, acabam por deixar os bebés mais entretidos para se deslocarem e a vigilância dos pais deixa de ser tão apertada aproveitando para realizar outras tarefas.

A supervisão de um adulto torna-se assim, insuficiente para impedir acidentes que podem deixar sequelas graves, muitas vezes o tempo para reagir é curto.

As idades mais afectadas situam-se entre os 6 e os 15 meses.



### PRINCIPAIS PERIGOS

Quedas de escadas ou de outros desníveis

Traumatismos da face e crânio

Cortes na língua

Entalções nas portas

Embates contra as mesas

Quedas em piscinas ou em lareiras

Fracturas nos membros e nos primeiros dentes

Acesso fácil a perigos eminentes tais como:

- Topo de fogões, dando origem às queimaduras

- Mesas

- Fios eléctricos

- Armários mais altos com produtos tóxicos



### DESvantagens

Podem causar deformações ortopédicas (pernas arqueadas), porque os bebés normalmente estão posicionados de forma menos confortável e recomendada para a idade

Impede os bebés de rolar, sentar ou gatinhar, sendo estas as bases fundamentais para a aquisição da marcha

Atrasa em geral o desenvolvimento motor porque na maioria das vezes o bebé caminha nas pontas dos pés, causando tensão nos músculos das pernas

A melhor forma de PREVENIR



NÃO COMPRAR

NÃO RECEBER

NÃO USAR

Em caso de acidente **GRAVE**  
ligue imediatamente **112**



---

### **ANEXO III**

Folheto Informativo “As Crianças e o Sol”

---



## REGRAS PROTECTOR SOLAR

Aplicar protector sempre que a criança estiver exposta ao sol;

Aplicar protector solar 30 minutos antes da exposição;

Os protectores solares devem conter filtros, físicos ou químicos, para as radiações UVA e UVB;

Espalhar convenientemente o protector sem esquecer por baixo dos atilhos do fato de banho;

Repetir a aplicação de 2 em 2 horas, após ter molhado a pele ou transpirado muito;

Usar preferencialmente protector resistente à água;

Aplicar generosamente o protector solar, não tente prolongar o seu uso;

Verificar o prazo de validade do produto a fim de garantir a sua eficácia;

Normalmente os protectores solares não devem transitar de uma época balnear para outra;

Em caso de dúvida contacte a Enfermeira do Centro de Saúde ou a Saúde 24 através :



CENTRO DE SAÚDE

218 507 092

Elaborado por:

Enf.ª Sónia Alves, aluna da ESIP

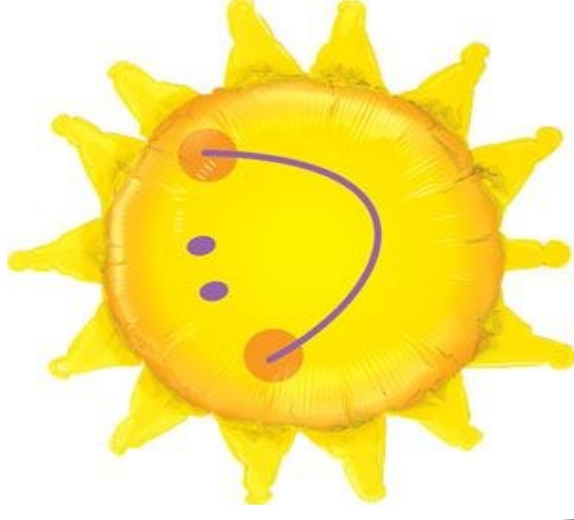
Orientadores:

Enf.ª Especialista Saúde Infantil Maria João Andrade  
Prof. Zaida Charepe



Imagens retiradas dia 09/05/11:  
[www.carttonista.com.br](http://www.carttonista.com.br)  
[www.google.pt](http://www.google.pt)  
[www.proteccaosolar.blogspot.com](http://www.proteccaosolar.blogspot.com)

▲ AS CRIANÇAS E O SOL...



CONSULTA DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL

Lisboa 2011



## CHEGOU O VERÃO E AGORA!

As férias, a Praia e o sol!

O sol é indispensável à produção de vitamina D no organismo, no entanto há cuidados que não podem ser esquecidos.

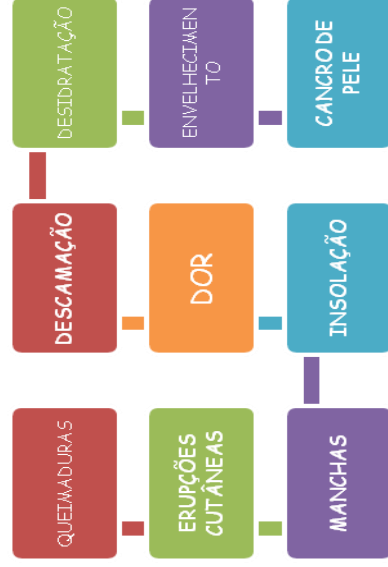
Os Raios Ultravioletas são os responsáveis pelo envelhecimento precoce da pele.

As crianças são o maior grupo de risco perante exposição solar nomeadamente :

- Crianças com sinais;
- Crianças com Pele, Cabelo e Olhos claros;
- Crianças com História Familiar de Melanomas (cancro de pele)

Quanto mais intensas forem as radiações solares, maiores os riscos para a pele.

## EFEITOS NOCIVOS DO SOL



Estas medidas passam por requerer uma vigilância adequada e correcta.

A pele das crianças é mais fina e sensível, pelo que mesmo um curto período de tempo de exposição solar ao meio-dia pode resultar em queimaduras graves.

Durante as actividades lúdicas ao ar livre as crianças devem estar protegidas da exposição solar.

Evitar apanhar sol entre as 11 e 17 horas.

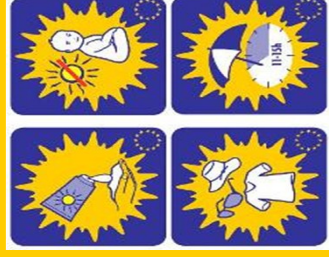
Usar óculos de sol que ofereçam protecção eficaz.

Fazer uma ingestão de líquidos constante, para prevenir as desidratações.

Fazer uma alimentação adequada, privilegiar as frutas.

Usar roupa clara e protectora.

Usar chapéu com abas.



Faça do seu dia de praia um dia de emoções e alegrias, proteja-se e proteja as suas CRIANÇAS!



---

## **ANEXO IV**





Poster adaptado Avaliação do Desenvolvimento – Teste de Sheridan

---





# AVALIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO - TESTE DE SHERIDAN - 18 MESES AOS 5 ANOS

DATA	18 MESES	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS
POSTURA E MOTRICIDADE GLOBAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anda bem.</li> <li>• Apanha brinquedos do chão.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corre.</li> <li>• Sobe e desce com os dois pés no mesmo degrau.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilíbrio momentâneo num pé.</li> <li>• Sobe escadas alternadamente.</li> <li>• Desce com os dois pés no mesmo degrau.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fica num pé sem apoio 5 segundos.</li> <li>• Sobe e desce as escadas alternadamente.</li> <li>• Salta num pé.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fica num pé 5 segundos com os braços dobrados sobre o tórax.</li> <li>• Salta alternadamente num pé.</li> </ul> 
VISÃO E MOTRICIDADE FINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói torre de 3 cubos.</li> <li>• Faz rabiscos mostrando preferência por uma mão.</li> <li>• Olha um livro de bonecos e volta várias páginas de cada vez.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói torre de 6 cubos.</li> <li>• Imita rabisco circular.</li> <li>• Gosta de ver livros.</li> <li>• Vira uma página de cada vez.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói torre de 9 cubos.</li> <li>• Imita ( ) e copia ( 1/2 ) a ponte de 3 cubos</li> <li>• Copia o círculo - Imita cruz.</li> <li>• Combina duas cores geralmente o vermelho e o amarelo. ( Confunde o azul e o verde ).</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói escada de 6 cubos.</li> <li>• Copia cruz.</li> <li>• Combina e nomeia 4 cores básicas.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói 4 degraus com 10 cubos.</li> <li>• Copia o quadrado e o triângulo ( ).</li> <li>• Conta 5 dedos de uma mão.</li> <li>• Nomeia 4 cores.</li> </ul> 
AUDIÇÃO E LINGUAGEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa 26 palavras reconhecíveis e compreende muitas mais.</li> <li>• Mostra em si ou num boneco os olhos, o cabelo, o nariz e os sapatos.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diz o primeiro nome.</li> <li>• Fala sozinho enquanto brinca</li> <li>• Junta duas palavras construindo frases curtas.</li> <li>• Linguagem incompreensível mesmo pelos familiares.</li> <li>• Nomeia objectos</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diz nome completo e o sexo.</li> <li>• Vocabulário extenso mas pouco compreensível por estranhos.</li> <li>• Defeitos de articulação e imaturidade na linguagem.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabe o nome completo, a idade e o sexo e habitualmente a morada.</li> <li>• Linguagem compreensível.</li> <li>• Apenas algumas Substituições infantis.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabe o nome completo, a idade, morada e habitualmente a data de nascimento.</li> <li>• Vocabulário fluente e articulação geralmente correcta - pode haver confusão nalguns sons.</li> </ul> 
COMPORTAMENTO E ADAPTAÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebe por um copo sem entornar muito levantando-o com ambas as mãos.</li> <li>• segura a colher e leva alimentos à boca.</li> <li>• Não gosta que lhe peguem.</li> <li>• Exige muita atenção.</li> <li>• Indica a necessidade de ir ao WC</li> <li>• Começa a copiar actividades domésticas.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Põe o chapéu e os sapatos.</li> <li>• Usa bem a colher.</li> <li>• Bebe por um copo e coloca-o no lugar sem entornar.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode despir-se só se lhe desabotoarem o vestuário.</li> <li>• Vai sozinho ao WC.</li> <li>• Come com colher e garfo.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pode vestir-se e despir-se só com excepção de abotoar atrás e dar laços.</li> <li>• Gosta de brincar com crianças da sua idade.</li> <li>• Sabe esperar pela sua vez.</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veste-se só.</li> <li>• Lava as mãos e a cara e limpa-se .</li> <li>• Escolhe amigos.</li> <li>• Compreende as regras do jogo.</li> </ul> 

---

## **ANEXO V**

Poster “Crescer a Brincar dos 0 aos 7 anos”

---



# Crescer a Brincar

Sónia Alves  
Curso de Mestrado Profissional na área de Especialização de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica,  
Universidade Católica Portuguesa, orientadora local de estágio Eni.ª Maria João, orientadora tutorial Prof. Zaida Charepe  
Julho 2011

O brincar é fundamental no desenvolvimento físico, intelectual e social da criança. Pode ser usado pelos profissionais de saúde para melhorar o programa terapêutico das crianças, devendo considerar-se o estágio de brincar da criança. Segundo Piaget, o brincar apresenta três etapas fundamentais, correspondentes a três faixas etárias diferentes.

## 0 aos 2 anos - Brincar prático

A criança aprende através dos sentidos sendo o brincar baseado na exploração de si próprio e de objectos ao seu redor.



Brinquedos com textura, cor e som



Brinquedos para montar, andar e balouçar



Brinquedos para empurrar ou puxar



Brinquedos de encaixar



Bonecas e carros



Puzzles e blocos



Materiais para pintura e desenho

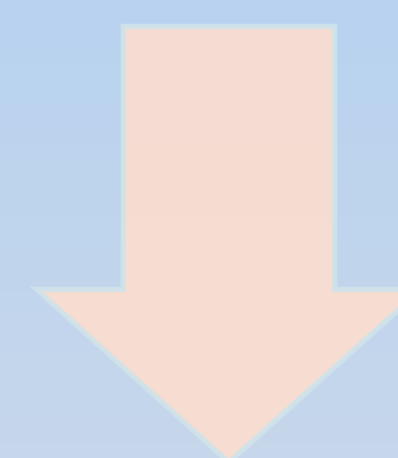


Miniaturas (casas de bonecas, máquinas)



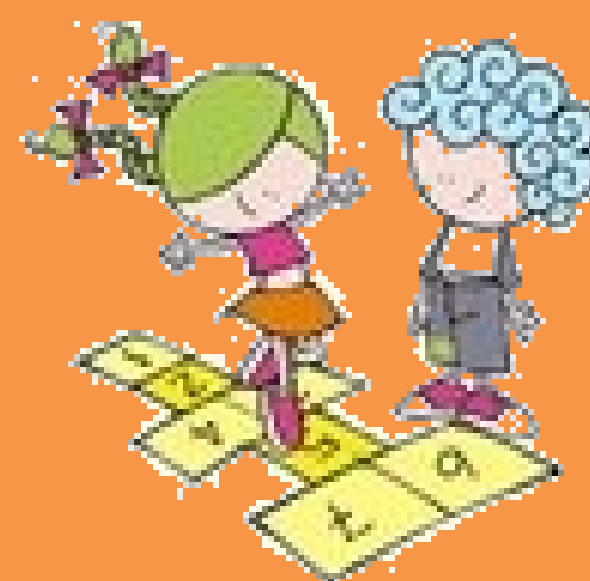
## 2 aos 6/7 anos – Brincar simbólico

É a idade do “faz de conta” em que a criança usa objectos como símbolos e cria histórias e fantasias para imitar ou reinventar a realidade.



## A partir dos 7 anos – Brincar com regras

Os jogos possuem regras básicas e necessitam de interacção entre as crianças. É a idade do pensamento lógico.



Jogos de tabuleiro



Quebra-cabeças



Video-jogos



Jogos de equipa



Uma brinquedoteca hospitalar deve estar pronta para receber uma criança em qualquer estágio do brincar ajudando a criança a compreender a realidade hospitalar.

### Referências Bibliográficas:

Yawkey, T. D. & Silvern, S.B. (1977). Play and Playing Processes of the Young Child in Early Education Programs: A Piagetian Analysis. Artigo apresentado na International Conference of the World Council for Curriculum and Instruction (Istanbul, Turkey, August 14-24, 1977).

AWCH (Association for the Wellbeing of Children in Healthcare) Policy relating to the Provision of Play for the Children in Hospital. Australia, 2002. Acesso a 08 Junho de 2011 em <http://www.awch.org.au>

Imagens: disponíveis em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/especial/2006/guiadobrinquedo>. Acedidas a 07 de Julho de 2011.

---

## **ANEXO VI**

### **Relatório de Formação “ O Sol e as Crianças”**

---



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DA SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# *Promoção de Hábitos Saudáveis*

## *O Sol e as Crianças*



Sónia Alves

Lisboa, Junho de 2011



## Índice

---

PLANO DA SESSÃO .....	3
AVALIAÇÃO.....	5
ANEXOS.....	7
ANEXO I – Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde.....	8
ANEXO II – Diapositivos da Sessão de Educação para a Saúde.....	9
ANEXO III – Folheto Informativo “As Crianças e o Sol” .....	10
ANEXO IV – Kit Protecção Solar - Uriage.....	11
ANEXO V – Questionário de Avaliação da Sessão .....	12

PLANO DE SESSÃO	Elaborado por: Sónia Alves
	Aluna Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Tema: Sessão de Educação para a Saúde subordinada ao tema “O Sol e as Crianças”

Data: 03 de Junho de 2011

Local: Sala polivalente da Creche e Jardim-de-infância das Laranjeiras

Duração: 30 minutos

População Alvo: Grupo de pais de crianças com idades compreendidas entre os 12 e 24 meses que frequentam a Creche e Jardim-de-infância das Laranjeiras

Objectivo Geral:

- Promover comportamentos de vida saudável perante a exposição solar

Objectivos Específicos:

- Que os pais/ sejam capazes de:
  - Conhecer os efeitos nocivos do sol;
  - Sensibilizar para adopção de medidas preventivas em crianças expostas aos raios solares;
  - Reconhecer os diferentes tipos de protectores solares adequados a cada idade;
  - utilizar técnica correcta na aplicação do protector solar;
  - Adquirir estratégias que incentivem a criança nos cuidados a ter com o Sol

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução:</u>  Apresentação do tema da sessão	Expositivo	Sónia Alves		3'
<u>Desenvolvimento:</u>  1. Descrever os efeitos nocivos do sol.  2. Esclarecimento das medidas preventivas.  3. Descrição dos tipos de protectores solares indicados para crianças.  4. Demonstração de correcta técnica de aplicação do protector solar.  5. Apresentação de estratégias que incentivem a criança na aplicação do protector solar.	Demonstrativo  Expositivo	Sónia Alves	Computador Data-Show Sala da Creche e Jardim-de-infância das Laranjeiras	22'
<u>Avaliação da sessão/ Esclarecimento de dúvidas</u>	Interactivo	Sónia Alves Grupo de pais de crianças	Entrega de folheto informativo e questionário aos pais	5'

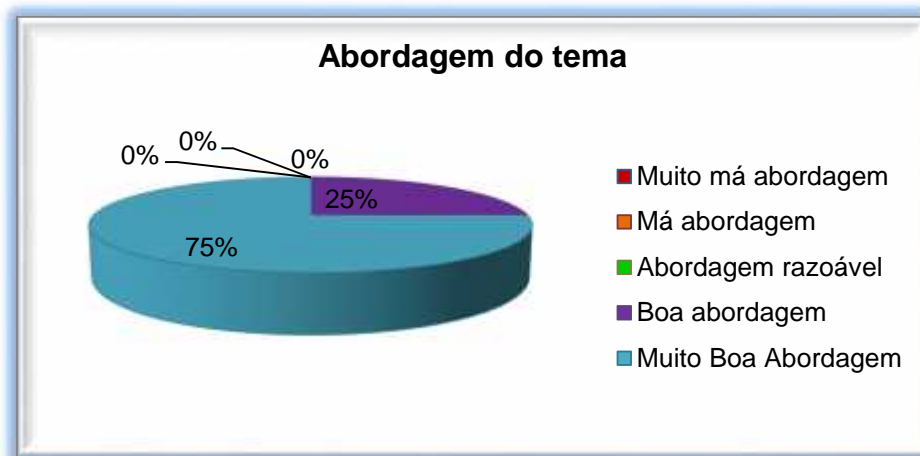
## AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Uma vez terminada a Sessão de Educação para a Saúde “As Crianças e o Sol” foi pedido aos formandos que respondessem a um questionário fechado de gradação da mesma em termos de conteúdos e utilidade/relevância numa escala de 1 a 5 em que 1 corresponde a insuficiente e 5 a excelente, para reflexão sobre o modo como esta decorreu na tentativa de melhorar aspectos que facilitem a preparação de novas acções de formação.

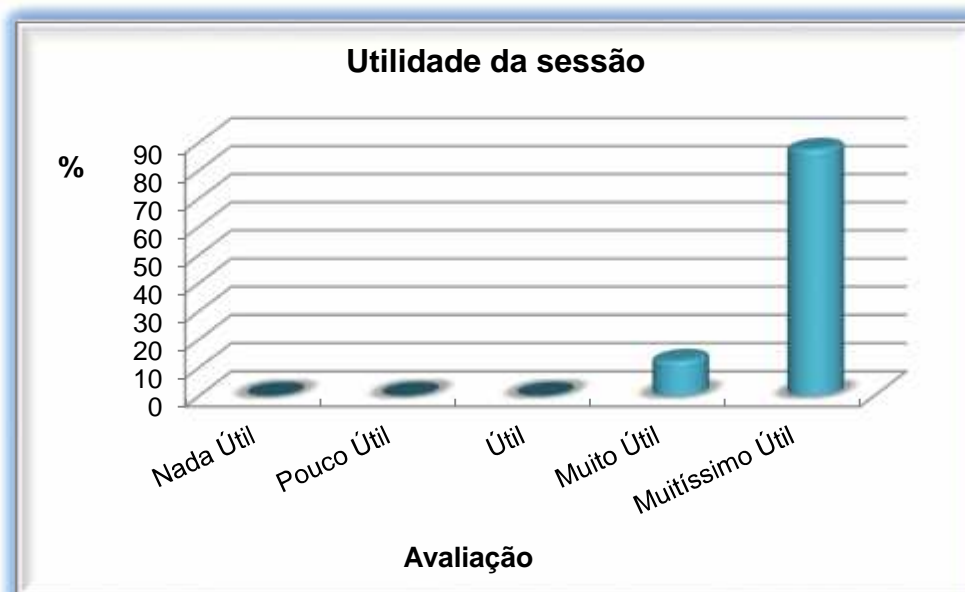
À primeira questão “Quanto ao interesse do tema” a maioria dos formandos considera que o tema foi muito interessante (32,5%) ou muitíssimo interessante (62,5%).



Os formandos consideraram que o tema foi abordado de forma muito boa (num total de 75% dos inquiridos), com apenas 25% a responderem com uma boa abordagem ao tema. Não houve inquiridos a considerarem que o tema foi mal abordado.



Quanto à utilidade da sessão, a grande maioria dos inquiridos consideraram que a sessão foi muitíssimo útil (87,5%).



Foi pedido aos inquiridos que apresentassem sugestões para a melhoria de actividades formativas neste âmbito, no entanto nenhum dos inquiridos apresentou qualquer sugestão de melhoria.

---

## **ANEXOS**

---

---

## **ANEXO I**

Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde

---

Sessão Educação para a Saúde

# *Promoção de Hábitos Saudáveis*

## *Protecção Solar*



### **FORMANDOS:**

Grupo de Pais de Crianças com idades  
compreendidas entre os 12 e 24 meses

### **FORMADORA:**

**SÓNIA ALVES**

(ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
INFANTIL E PEDIÁTRICA)

**DATA E HORA : 03 DE JUNHO DE 2011 ÀS 17H**

**LOCAL: CRECHE E JARDIM-DE-INFÂNCIA DAS LARANJEIRAS**



---

## **ANEXO II**

Diapositivos da Sessão de Educação para a Saúde

---



  
UNIVERSIDADE CATÓLICA  
PORTUGUESA INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Enfermeira Sónia Alves  
Curso de Mestrado na  
Área de Especialização  
em Enfermagem de  
Saúde Infantil e  
Pediátrica

Faça do seu dia de praia um dia de  
emoções e alegrias, proteja-se e  
proteja as suas Crianças!

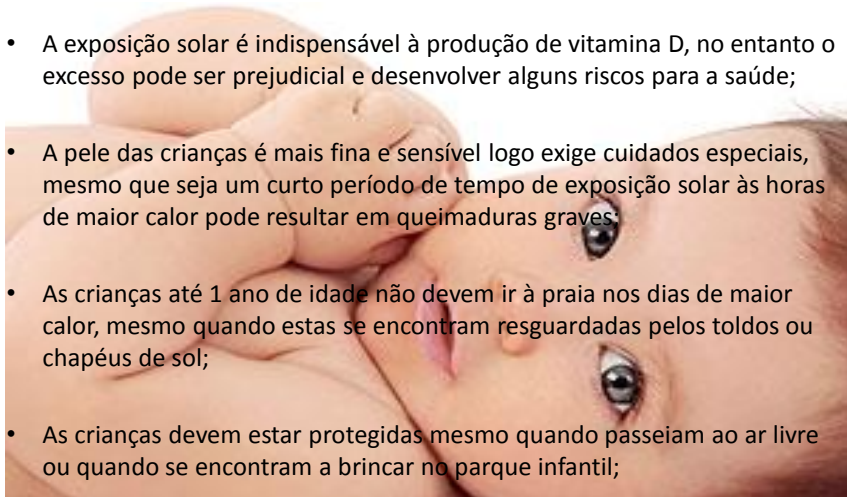


# OBJECTIVOS

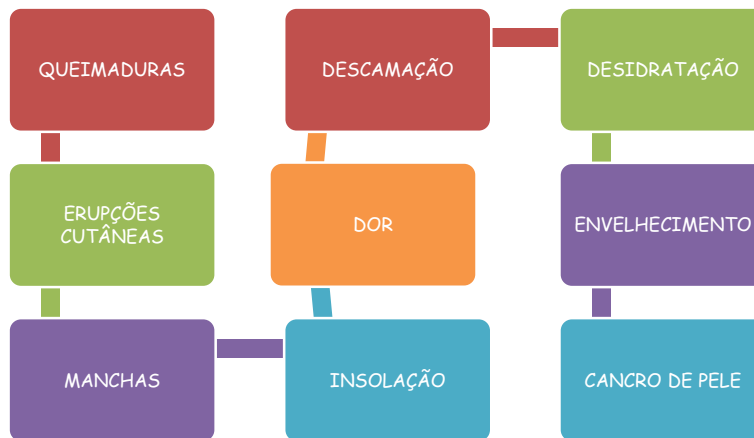
- Conhecer os efeitos nocivos do sol;
- Identificar os maiores grupos de risco nas crianças;
- Sensibilizar para adopção de medidas preventivas em crianças expostas aos raios solares;
- Reconhecer os diferentes tipos de protectores solares adequados a cada idade;
- Identificar as diferenças entre os Raios UVA e UVB;
- Utilizar técnica correcta na aplicação do protector solar;
- Adquirir estratégias que incentivem a criança nos cuidados a ter com o Sol, utilizando o brincar como linha orientadora.

## Exposição Solar...

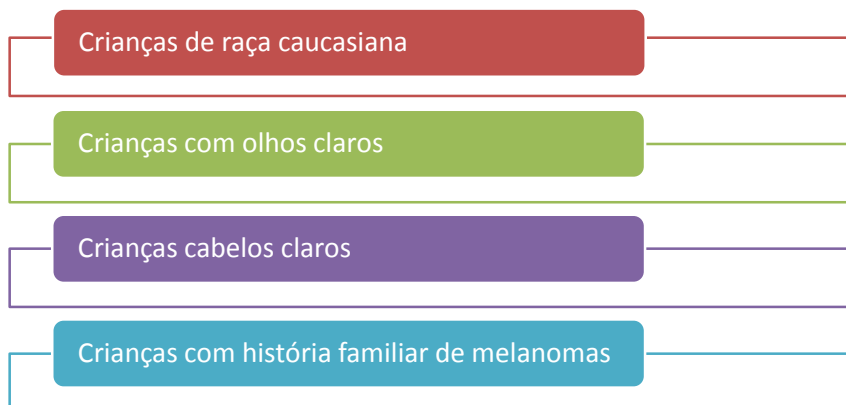
- A exposição solar é indispensável à produção de vitamina D, no entanto o excesso pode ser prejudicial e desenvolver alguns riscos para a saúde;
- A pele das crianças é mais fina e sensível logo exige cuidados especiais, mesmo que seja um curto período de tempo de exposição solar às horas de maior calor pode resultar em queimaduras graves;
- As crianças até 1 ano de idade não devem ir à praia nos dias de maior calor, mesmo quando estas se encontram resguardadas pelos toldos ou chapéus de sol;
- As crianças devem estar protegidas mesmo quando passeiam ao ar livre ou quando se encontram a brincar no parque infantil;



## Efeitos Nocivos do SOL



## Grupos de Risco



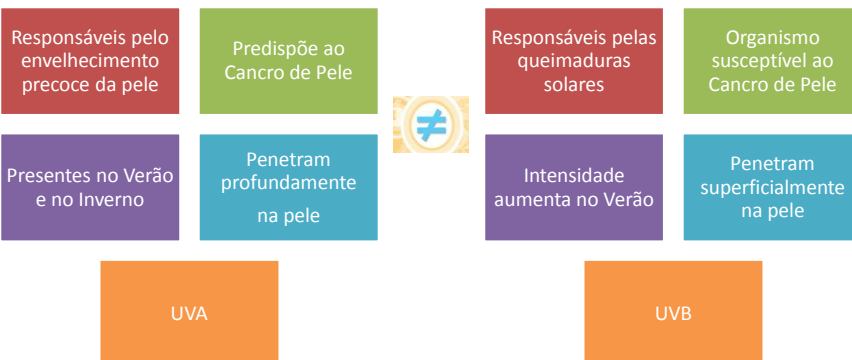
# Medidas Preventivas

Passam por requerer uma vigilância adequada e correcta

- Durante as actividades lúdicas ao ar livre as crianças devem estar protegidas da exposição solar.
- Evitar apanhar sol entre as 11 e 17 horas;
- Fazer uma ingestão de líquidos constante;
- Fazer uma alimentação adequada, privilegiar as frutas;
- Usar óculos de sol que ofereçam protecção eficaz.
- Usar roupa clara e protectora.
- Usar chapéu com abas.



# Raios UVA e UVB



# Tipos de Protectores Solares

## Crianças e Athelios

- ☐ Oferece uma alta protecção contra os raios UVA/UVB
- ☐ Têm elevada tolerância
- ☐ Têm textura fundente ultra-confortável
- ☐ São adaptados a qualquer tipo de pele
- ☐ São facilmente aplicáveis
- ☐ São multi-resistentes



# Tipos de Protectores Solares

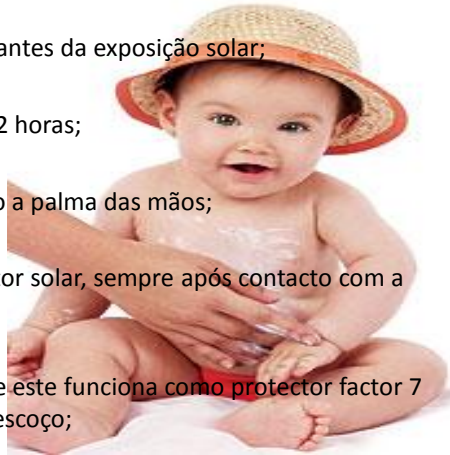
## Crianças e Uriage

- ☐ Oferece uma alta protecção contra os raios UVA/UVB
- ☐ Sem perfume, garante uma protecção solar segura e eficaz.
- ☐ Hidratação intensa da pele com AquaSpongines
- ☐ Textura é fluida e invisível
- ☐ Fácil de aplicar
- ☐ Mantém a pele hidratada, suave e não untuosa.



## Técnicas de Aplicação

- Espalhar no corpo e rosto, sem esquecer orelhas, pés e pescoço, atrás dos atilhos dos fatos de banho;
- Aplicar o protector 30 minutos antes da exposição solar;
- Repetir esta aplicação de 2 em 2 horas;
- Aplicar o protector solar usando a palma das mãos;
- Aplicar nova camada de protector solar, sempre após contacto com a água;
- Usar o chapéu com abas porque este funciona como protector factor 7 para o rosto e factor 5 para o pescoço;



## Estratégias Adquirir

- Inclua o seu filho na “actividade”;
- Explique-lhe os benefícios do protector solar;
- Faça da hora de aplicação do protector uma diversão;
- Incentive-o a colocar o protector em si próprio;
- Faça “caras” ou “sorrisos” na barriga do seu filho;
- Deixe-o fazer desenhos no corpo a ele próprio e à família;
- Coloque-o em frente ao espelho depois de fazer umas “pinturas de guerra” no rosto.

**Estimule-o através do brincar, não faça deste curto espaço de tempo uma obrigação para o seu filho**





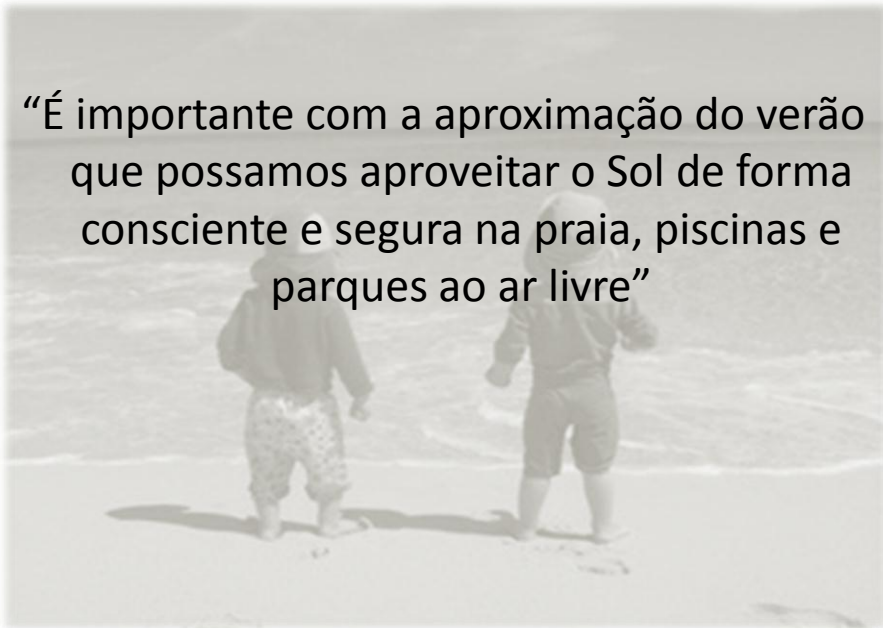
## Conselhos Chave

- Os protectores solares não devem transitar de uma época balnear para a outra
- Deve aplicar o protector generosamente e não tente prolongar o seu uso
- Verificar SEMPRE o prazo de validade





“É importante com a aproximação do verão que possamos aproveitar o Sol de forma consciente e segura na praia, piscinas e parques ao ar livre”



#### Referências Bibliográficas

- ✓ [www.google.pt](http://www.google.pt)
- ✓ [www.min-saude.pt](http://www.min-saude.pt)
- ✓ [www.roche.pt](http://www.roche.pt)
- ✓ [www.labo-uriage.com](http://www.labo-uriage.com)



Obrigado pela vossa atenção

---

### **ANEXO III**

Folheto Informativo “As Crianças e o Sol”

---

## REGRAS PROTECTOR SOLAR

Aplicar protector sempre que a criança estiver exposta ao sol;

Aplicar protector solar 30 minutos antes da exposição;

Os protectores solares devem conter filtros, físicos ou químicos, para as radiações UVA e UVB;

Espalhar convenientemente o protector sem esquecer por baixo dos atilhos do fato de banho;

Repetir a aplicação de 2 em 2 horas, após ter molhado a pele ou transpirado muito;

Usar preferencialmente protector resistente à água;

Aplicar generosamente o protector solar, não tente prolongar o seu uso;

Verificar o prazo de validade do produto a fim de garantir a sua eficácia;

Normalmente os protectores solares não devem transitar de uma época balnear para outra;

Em caso de dúvida contacte a Enfermeira do Centro de Saúde ou a Saúde 24 através :



**SAÚDE 24**  
**808 24 24 24**

O número que o liga à saúde.

CENTRO DE SAÚDE

218 507 092



Elaborado por:

Enf.ª Sónia Alves, aluna da ESIP

Orientadores:

Enf.ª Especialista Saúde Infantil Maria João Andrade

Prof. Zaida Charepe



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

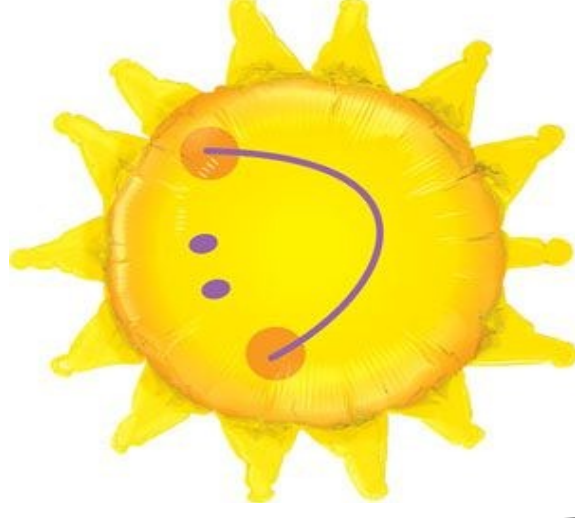
Imagens retiradas dia 09/05/11:

[www.carttonista.com.br](http://www.carttonista.com.br)

[www.google.pt](http://www.google.pt)

[www.proteccaosolar.blogspot.com](http://www.proteccaosolar.blogspot.com)

AS CRIANÇAS E O SOL...



CONSULTA DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL

Lisboa 2011

## CHEGOU O VERÃO E AGORA!

As férias, a Praia e o sol!

O sol é indispensável à produção de vitamina D no organismo, no entanto há cuidados que não podem ser esquecidos.

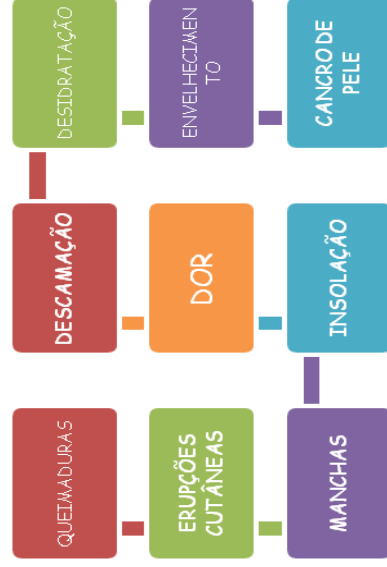
Os Raios Ultravioletas são os responsáveis pelo envelhecimento precoce da pele.

As crianças são o maior grupo de risco perante exposição solar nomeadamente :

- Crianças com sinais;
- Crianças com Pele, Cabelo e Olhos claros;
- Crianças com História Familiar de Melanomas (cancro de pele)

Quanto mais intensas forem as radiações solares, maiores os riscos para a pele.

## EFEITOS NOCIVOS DO SOL



Estas medidas passam por requerer uma vigilância adequada e correcta.

A pele das crianças é mais fina e sensível, pelo que mesmo um curto período de tempo de exposição solar ao meio-dia pode resultar em queimaduras graves.

Durante as actividades lúdicas ao ar livre as crianças devem estar protegidas da exposição solar.

Evitar apanhar sol entre as 11 e 17 horas.

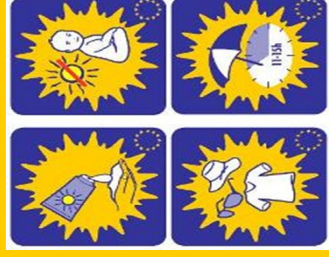
Usar óculos de sol que ofereçam protecção eficaz.

Fazer uma ingestão de líquidos constante, para prevenir as desidratações.

Fazer uma alimentação adequada, privilegiar as frutas.

Usar roupa clara e protectora.

Usar chapéu com abas.



Faça do seu dia de praia um dia de emoções e alegrias, proteja-se e proteja as suas CRIANÇAS!



---

## **ANEXO IV**

Kit Protecção Solar - Uriage

---

# KIT PROTECÇÃO SOLAR URIAGE



Ursinho "URI"

Chapéu Infantil



Rosto e Corpo

---

## **ANEXO V**

### Questionário de Avaliação da Sessão

---



**Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de  
Saúde Infantil e Pediátrica**

Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde: “As Crianças e o Sol”

Uma vez terminada a Sessão de Educação para a Saúde, é importante fazer um balanço e consequente reflexão sobre o modo como esta decorreu, na tentativa de melhorar aspectos que facilitem a preparação de novas acções de formação.

Assim, solicito o preenchimento deste questionário que é anónimo.

Numa escala de 1 a 5, coloque a cruz no número que considera ser a sua opinião.

Como classifica a sessão:

Quanto ao **interesse** do tema?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1- Nada Interessante, 2- Pouco Interessante, 3- Interessante, 4- Muito Interessante, 5 – MUITÍSSIMO Interessante

Quanto à forma como o tema foi **abordado**?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1- Muito Má Abordagem, 2- Má Abordagem, 3-Razoável Abordagem, 4- Boa Abordagem, 5- Muito Boa Abordagem

Quanto à **utilidade** da sessão?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1- Nada Útil, 2- Pouco Útil, 3- Útil, 4- Muito Útil, 5 -MUITÍSSIMO Útil

**Sugestões**

---

---

Obrigado

---

## **ANEXO VII**

### **Relatório de Formação “ A Higiene Oral do Noddy”**

---

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DA SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

## A vibrant, cartoon-style illustration of a group of diverse characters. In the center, a girl with brown hair, wearing a blue hat, a red long-sleeved shirt with a yellow bow, and blue shorts, has her arms raised in a joyful gesture. To her left, a boy in a blue uniform with a star on his cap looks on. Next to him is a small monkey in a plaid shirt. In front of the girl is a yellow bear wearing a pink tutu. To the right of the bear is a clown with a large white ruffled collar and a striped outfit. Further right, a boy with dark skin and a red headband waves, and next to him is a character with a long, pointed nose and a striped shirt. A small, light-brown dog is in the bottom right. The background features a colorful house with a red roof and a large blue flower on the left. The entire scene is framed by a white border with a slight drop shadow.

Lisboa, Junho de 2011

## Índice

---

PLANO DA SESSÃO .....	3
AVALIAÇÃO.....	5
ANEXOS.....	6
ANEXO I – Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde.....	7
ANEXO II – Diapositivos da Sessão de Educação para a Saúde.....	8
ANEXO III – Kit de Higiene Oral.....	9

PLANO DE SESSÃO	Elaborado por: Sónia Alves
	Aluna Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Tema: Sessão de Educação para a Saúde subordinada ao tema "Higiene Oral do Noddy"

Data: 8 de Junho de 2011

Local: sala do Jardim-de-infância 2 da Creche Espaço Crescer

Duração: 50 minutos

Destinatários: Grupo de crianças com idades compreendidas entre os 4 e 6 anos de idade

Objectivo Geral:

- Promover hábitos de vida saudável relativos a Higiene Oral

Objectivos Específicos:

- Que as crianças/ sejam capazes de:
  - Reconhecer uma boca saudável;
  - Identificar a importância de uma correcta higiene Oral;
  - Compreender/executar os 5 passos da lavagem dos dentes;

Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução:</u> Apresentação do tema da sessão	Expositivo	Sónia Alves		5'
<u>Desenvolvimento:</u>  1. Descrever as funções dos dentes.  2. Descrever as características de uma boca saudável.  3. Enumerar/demonstrar os 5 passos da escovagem correcta dos dentes.  4. Identificar as características de uma escova de dentes adequada.  5. Apresentar estratégias para manter uma boca saudável.	Demonstrativo  Expositivo  Interactivo	Sónia Alves	Computador Data-Show Sala da Cresce Espaço Crescer	35'
<u>Avaliação da sessão/</u> <u>Esclarecimento de</u> <u>dúvidas</u>	Interactivo	Sónia Alves Grupo de crianças	Entrega de estojo com 1 escova e 1 pasta dentífrica da Chicco para as crianças	10'

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO

No término da sessão formativa foram colocadas questões aos formandos sobre a promoção de hábitos saudáveis a ter perante uma prática diária de higiene oral, ao qual todos participaram de uma forma activa com uma avaliação muito positiva nas respostas dadas.

Foi apresentado um boneco denominado de “Dinossauro dentinhos” que foi facultado pelo gabinete médico de estomatologia do Hospital da Luz para o devido efeito de demonstração de técnicas para uma correcta lavagem dos dentes e perfeita utilização do fio dentário. Os formandos tiveram oportunidade de um a um colocar em prática os conhecimentos adquiridos na sessão, utilizando o dinossauro para demonstrar uma correcta lavagem dos dentes e uma adequada aplicação do fio dentário.

Foram momentos de grande aprendizagem, alegria e brincadeira todos quiseram mostrar o que aprenderam. Neste momento de avaliação foi possível verificar que os objectivos propostos para a sessão foram plenamente alcançados, na medida em que os formandos foram capazes de demonstrar pelo menos três formas de ter uma adequada prática diária de cuidados de higiene oral.

---

## **ANEXOS**

---



---

## **ANEXO I**

Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde

---

Sessão Educação para a Saúde

# *Promoção de Hábitos Saudáveis*

## *Higiene Oral*



### **FORMANDOS:**

Crianças da Creche Espaço Crescer  
com idades compreendidas entre os 4  
e 5 anos

### **FORMADORA:**

**SÓNIA ALVES**

(ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
INFANTIL E PEDIÁTRICA)

**DATA E HORA : 08 DE JUNHO DE 2011 ÀS 11H**

**LOCAL: CRECHE ESPAÇO CRESCER**

---

## **ANEXO II**

Diapositivos da Sessão de Educação

---



A higiene oral deve ser feita todos os dias.



Enfermeira Sónia Alves  
Aluna de Mestrado em  
Enfermagem  
Especialização em  
Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediátrica



## Os amigos do Noddy



Orelhas



Senhor Lei



Macaca Marta



Ursa Teresa



Turbulento

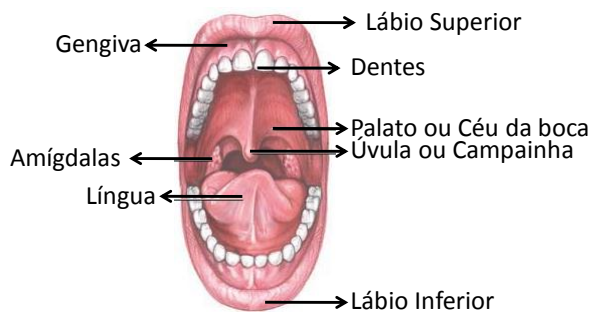


Sonso e Mafarrico

## A Boca

Vamos aprender como é a nossa boca antes de falarmos da escovagem dos teus dentes...

A nossa boca é formada pelos lábios, pela gengiva, pelos dentes, pela língua, pelas amígdalas, pelo céu da boca e pela úvula.



# Dentes.. Para que servem?

Sorrir



Falar



Comer



A principal função dos dentes é a mastigação dos alimentos.

# Boca saudável.. O que é?



# Vamos aprender a ter uma boca saudável??



Manter uma boa higiene oral é uma das coisas mais importantes que podemos fazer pelos teus dentes e pela tua boca.

A boca está saudável quando:



- os dentes estão limpos e sem restos de alimentos;
- as gengivas têm uma cor rosa pálida, não doem e não sangram;
- não temos mau hálito.



## Escova dos dentes

A tua escova de dentes é muito importante.

- Tamanho certo para a tua boca
- Ter os “pêlos” todos da mesma altura
- Ser só tua
- Ser guardada com os pêlos voltados para cima, para secar
- Estar sempre limpa
- Ser macia
- Deve ser trocada de 3 em 3 meses





# Escovar os dentes

Não precisas de muita força para escovares os dentes correctamente, precisas sim de **aprender como se faz!**

A escovagem dos dentes é muito importante para evitar que eles se estraguem e fiquem feios. Mas lavar os dentes não é feito de qualquer maneira. **Vamos aprender!**



Colocar a escova na linha da gengiva. Fazer movimentos vibratórios em cada dente



Escovar superfície interna fazendo movimentos vibratórios



Escovar a superfície de cada dente



Escovar a parte de trás de cada dente



Escovar a língua

# Quando Escovar os dentes?



**Todos os dias, pelo menos 2 vezes**

**Sempre que comeres doces**



**Antes de dormir**



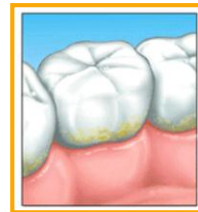


## Fio Dentário



É importante que utilizes o fio dentário após cada escovagem, pois este ajuda-te a prevenir a acumulação de restos de alimentos onde a escova não consegue chegar.

**Previne a placa bacteriana**



## Flúor

Serve para proteger os teus dentes!  
Fortifica o esmalte!  
Faz com que fiquem mais brancos!



A pasta de dentes que utilizas deve ter sempre flúor, pois esta vai ajudar a crescer os teus dentes de uma forma saudável.





## Cáries Dentárias

- Comer poucos doces;
- Lavar os dentes todos os dias;
- Ter uma boa higiene oral;
- Usar o fio dentário;
- Usar uma pasta de dentes com flúor.



**Ir ao dentista regularmente**

## Certo ou Errado

Para que servem os dentes?

- Para mostrar
- Para mastigar os alimentos
- Para morder



Uma boca saudável tem?

- Cáries
- Gengivas cor de rosa
- Restos de comida



## Certo ou Errado

A escova de dentes deve ser?

- Tua e dos teus pais
- Macia
- Trocada todos os dias



Deves lavar os dentes?

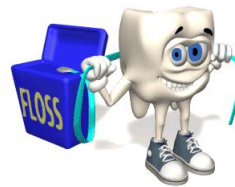
- Antes de comer
- De vez em quando
- Todos os dias



## Certo ou Errado

Fio dentário serve para?

- Mastigar
- Usar depois de escovar os dentes
- Fazer balões



O flúor serve para?

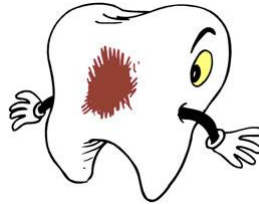
- Comer doces
- Esfregar os dentes
- Proteger das bactérias



# Certo ou Errado

Para não teres cáries dentárias deves?

- Comer muitos doces
- Ter uma boa higiene oral
- Não visitar o dentista



## Referências Bibliográficas

- RODRIGUES, C – COMPORTAMENTOS HÁBITOS E CONHECIMENTOS DE SAÚDE ORAL DAS CRIANÇAS: Percepção dos Pais e Encarregados de Educação. Lisboa. Universidade Aberta (2008)
- [www.google.pt](http://www.google.pt)
- [www.higieneoral.no.sapo.pt](http://www.higieneoral.no.sapo.pt)
- [www.min-saude.pt](http://www.min-saude.pt)
- [www.portalis.co.pt/higiene-oral-infantil/](http://www.portalis.co.pt/higiene-oral-infantil/)



---

**ANEXO III**  
Kit Higiene Oral

---

# KIT HIGIENE ORAL




---

## **ANEXO VIII**

Norma de orientação clínica para as consultas de Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediatria dos 5-6 anos

---



 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

## ACOLHIMENTO


- 1º - Acolher a criança/jovem e família (se é a primeira consulta da criança e família no Centro de Saúde dos Olivais, auscultar problemas de saúde significativos e averiguar a vigilância regular de saúde);
- 2º - Ouvir os pais e a criança/jovem (o que os preocupa e as dúvidas que manifestam);
- 3º - Averiguar e anotar intercorrências desde a consulta anterior (doenças, acidentes, internamentos, recorrências ao Serviço de Urgência, frequência de outras consultas, exames auxiliares de diagnóstico, medicação em curso, alterações do meio envolvente ou do comportamento da criança);
- 4º - Avaliar a dinâmica familiar e a rede de suporte sócio-familiar.

## PARÂMETROS A AVALIAR

### DESENVOLVIMENTO

#### ***I – Desenvolvimento Motor Grosso (postura e motricidade global):***


- ⇒ Maior equilíbrio, controlo e segurança de movimentos;
- ⇒ A marcha é ritmada e segura, com gestos mais suaves;
- ⇒ Caminha pé-ante-pé em linha recta cerca de 3 metros sem se desequilibrar;
- ⇒ Mantém-se apoiada num pé durante 10 segundos;
- ⇒ Sobe escadas e salta usando a sua capacidade de alternância;
- ⇒ Gosta de trepar, saltar e de actividades motoras violentas e impetuosas;
- ⇒ Mantém-se aprumada quando está em pé e os braços alinhados ao longo do corpo, sem movimentos involuntários dos braços e mãos;

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enfª Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enfª Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

- ⇒ Quando está sentada não se torce nem se remexe;
- ⇒ Apresenta agilidade e perícia na coordenação motora dos grandes músculos;
- ⇒ Consegue apanhar a bola com as duas mãos, a uma distância de 2 a 3 metros;
- ⇒ A jogar à bola é capaz de a atirar com a mão e dar-lhe um pontapé ao mesmo tempo;
- ⇒ Anda de triciclo e de bicicleta com perícia, e gosta de andar de patins.

## **2 – Desenvolvimento Motor Fino (motricidade fina):**

- ⇒ Crescente domínio motor dos músculos mais delicados e maturação da coordenação viso-motora;
- ⇒ Faz a figura humana com cabeça, tronco, membros, nariz e olhos; pode colocar dedos dispostos em roda, é normal adicionar ao desenho outros elementos da natureza;
- ⇒ Copia bem o quadrado e o triângulo; aos 6 anos copia o losango;
- ⇒ Recorta com o auxílio de tesoura formas com linhas rectas;
- ⇒ Realiza construções tipo “lego” imitando modelos ou inventa os seus; e puzzles com facilidade e construções com cubos/blocos quase da sua altura, constrói também 4 degraus com 10 cubos;
- ⇒ Consegue vestir-se sozinha e desabotoar os botões mais difíceis e os sapatos;
- ⇒ Come usando bem os talheres, garfo e faca;
- ⇒ Lateralidade estabelecida entre os 5 e os 6 anos;
- ⇒ Aos 6 anos a escrita ainda é irregular, quer em relação ao tamanho quer à forma dos caracteres, tem dificuldade em respeitar as linhas.


 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

### **3 – Desenvolvimento da Audição e da Linguagem:**

- ⇒ Diz o nome completo, a idade, a morada e a data de nascimento se estimulada;
- ⇒ Vocabulário fluente e boa construção gramatical;
- ⇒ Aos 5 anos, desaparece a linguagem infantil;
- ⇒ Aos 5 anos pode ainda trocar alguns fonemas, mas aos 6 anos tem uma articulação correcta dos mesmos;
- ⇒ Uso social da linguagem.

### **4 – Desenvolvimento Cognitivo:**

- ⇒ Nomeia quatro ou mais cores;
- ⇒ Conta cinco dedos de uma mão e aos 6 anos desenvolve o conceito dos números;
- ⇒ Faz três recados em série;
- ⇒ Começa a entender relações temporais (ontem, hoje, amanhã, tarde, manhã e noite);
- ⇒ Memoriza e reproduz sequências de três objectos ou dígitos;
- ⇒ Consegue associar objectos tendo em conta a sua cor, forma e textura;
- ⇒ Define objectos comuns em relação ao seu uso;
- ⇒ Aprende a ler e a escrever.

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

## **5 – Desenvolvimento Social:**

- ⇒ Gosta de estar no lar junto aos pais e com os seus objectos para se sentir segura; gosta de ajudar, observar e de ter pequenas responsabilidades que seja capaz de executar bem;
- ⇒ Gosta de ser ensinada para sentir o êxito, a aprovação social, e ser elogiada;
- ⇒ Gosta de rir, de pregar partidas mas também tem acessos de raiva ocasionais e tem dificuldade em admitir os erros;
- ⇒ É protectora e maternal com os irmãos mais novos, mas tem ciúmes se as atenções convergem para eles, podendo também ser autoritária;
- ⇒ Pode partilhar e cooperar numa evolução positiva da socialização;
- ⇒ Na fase de adaptação à escola pode apresentar queixas somáticas;
- ⇒ Pode demonstrar comportamentos de sedução em relação à professora, tem necessidade de ser aceite e desejada pelos colegas, pondo à prova os seus dotes nos jogos colectivos.


## **EXAME FÍSICO SUMÁRIO**

### ***I – Avaliação e Apreciação dos Seguintes Parâmetros:***

#### ***1.1 - Crescimento (Peso, Estatura e Índice de Massa Corporal)***

#### ***1.2 - Tensão Arterial***

- ⇒ Registrar os valores obtidos nos respectivos gráficos de percentis do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e no Processo Clínico.

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	


**Nota:** *Índice de massa corporal* a partir dos 2 anos e *Tensão arterial*, avaliação a partir dos 4 anos.

## **2 – Avaliação da Acuidade Visual e Auditiva:**

- ⇒ Validar com os pais possíveis perturbações da visão e da acuidade auditiva;
- ⇒ Valorizar a história familiar (se há ou houve patologia auditiva ou visual na família);
- ⇒ Valorizar as dúvidas e queixas dos pais e educadores;
- ⇒ Rastreio de Visão – por exemplo, Stycar Mary Sheridan, nove letras;
- ⇒ Rastreio de Audição – teste logométrico.

## **3 – Aspecto Geral:**

- ⇒ Fácies, expressão facial (assustada, contente/ descontente, dor);
- ⇒ Postura (importância de adoptar uma postura correcta ao andar e ao sentar);
- ⇒ Higiene corporal e do vestuário;
- ⇒ Nutrição (emagrecida, obesa, robusta, débil);
- ⇒ Comportamento (activa, apática, atenta/distraída, colaborante, irrequieta, interacção com os outros, rápida/lenta a entender explicações);
- ⇒ Pele e estruturas acessórias: Pele (integridade, cor, temperatura, humidade, textura e elasticidade); Cabelo (cor, textura, qualidade, distribuição, elasticidade); Unhas (cor, formato, textura, qualidade);
- ⇒ Dentes (higiene, cáries, implantação).

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	


#### **4 – Vacinação:**

- ⇒ Efectuar vacinação prevista no PNV para os 5-6 anos: DTPa<sup>5</sup> VIP<sup>4</sup> VASPR<sub>2</sub>;
- ⇒ Eventualmente administrar vacinas, não incluídas no PNV, que o médico prescreva;
- ⇒ Informar os pais sobre possíveis reacções adversas e como devem actuar;
- ⇒ Informar sobre as próximas vacinas do PNV.

### **CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS**

#### **I – Alimentação:**

- ⇒ Reforçar a importância de uma alimentação saudável: ingestão de vegetais, frutas, leguminosas, cereais integrais, produtos lácteos não gordos, peixe e carne magra. Evitar sal, açúcar e alimentos de absorção rápida;
- ⇒ Avaliar o número de refeições que a criança faz diariamente (deve fazer 6 refeições a horas certas com enfoque no pequeno almoço);
- ⇒ Reforçar a importância de uma alimentação de qualidade, natural, diversificada, com cozinhados simples e em quantidades adequadas às necessidades da criança;
- ⇒ Esclarecer os pais sobre possíveis recusas alimentares (sopas, legumes e frutas) e a preferência por alimentos menos saudáveis (doces, salgados, fast-food, refrigerantes, sumos) por influência social e do modelo familiar;
- ⇒ Informar os pais da importância da criança participar no acto social da refeição de preferência em família e de favorecerem um ambiente calmo e tranquilo sem televisão;
- ⇒ Alertar os pais para os riscos da obesidade e envolvê-los nas estratégias de prevenção.


 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

## **2 – Dentição e Higiene Oral:**

- ⇒ Esclarecimento de dúvidas sobre a dentição temporária/definitiva (linha negra);
- ⇒ Esclarecer a criança e os pais acerca da correcta escovagem dos dentes (usar um dentífrico fluoretado de 1000-1500 ppm pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar. A quantidade de dentífrico a usar em cada escovagem deve ser idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da mão da criança);
- ⇒ Alertar os pais para supervisionarem a criança na sua higiene oral, sem inibirem comportamento de autonomia;
- ⇒ Poderá ser necessário a intervenção de Higienista Oral e Estomatologia.

## **3 – Eliminação:**

- ⇒ Informar os pais que poderá ocorrer enurese nocturna;
- ⇒ Alertar os pais acerca da importância de não reprimir a criança quando ocorre enurese nocturna, mas tentar perceber a causa (enurese primária ou secundária, padrão de incidência familiar);
- ⇒ Ajudar os pais a compreender e aceitar, explicando a melhor forma de agirem com a criança quando ocorrer enurese nocturna (restringir a ingestão de líquidos após a hora do lanche; urinar imediatamente antes de ir para a cama e duas a três horas após o início do sono; fazer o calendário das noites secas, usar símbolos, sol ou cara alegre, ir anotando com a criança as manhãs que acorda seca, elogiá-la; nunca punir ou ameaçar quando ocorre enurese).

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	


#### **4 – Higiene e Conforto:**

- ⇒ Informar os pais sobre a maior autonomia da criança na sua higiene e a importância de ser supervisionada;
- ⇒ Informar sobre a possibilidade da criança começar a recusar tomar banho, embora o deva fazer diariamente;
- ⇒ Informar os pais sobre o uso de roupa confortável, adequada à estação do ano e ao tipo de actividade que a criança vai realizar;
- ⇒ Alertar os pais para uma maior autonomia da criança no vestir e calçar, bem como o desejo e gosto crescente em escolher a roupa e os sapatos.

#### **5 – Sono e Repouso:**

- ⇒ Alertar acerca da necessidade da criança ter entre onze a doze horas de sono nocturno;
- ⇒ Esclarecer que a intensa actividade física e estimulação diurna podem originar dificuldade em adormecer;
- ⇒ Informar os pais acerca da importância da manutenção de rituais na hora de deitar (hora, local, pintura, leitura, contar histórias);
- ⇒ Esclarecer também que o receio de se separar dos pais e a fase de adaptação escolar podem estar na origem dos medos, pesadelos (acordar pleno) e terrores nocturnos (despertar parcial), que a impedem de ter um sono tranquilo;
- ⇒ Ajudar os pais a definirem estratégias para resolução destas alterações no sono (se a criança não acorda, deixar que continue a dormir; se tem um acordar pleno, sentar a criança, oferecer conforto, tranquilidade e protecção, esperar que se acalme antes de voltar para a sua cama).




 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enfª Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enfª Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

## **6 – Afecto / Estimulação:**

- ⇒ Elucidar os pais sobre o comportamento da criança aos 5 e 6 anos (comportamentos independentes, de segurança, variações de humor) e a importância do estabelecimento de regras, disciplina e limites tendo em atenção as variações de humor;
- ⇒ Alertar os pais para a necessidade que a criança tem de compreensão, interacção/ atenção, afecto e elogio;
- ⇒ Transmitir aos pais a importância da criança viver num ambiente calmo, seguro, tolerante e dialogante;
- ⇒ Sensibilizar os pais para a importância de acompanharem a criança nas actividades curriculares do ano lectivo;
- ⇒ A criança ao se identificar com o progenitor do mesmo sexo quer executar actividades desportivas e trabalhos domésticos com ele;
- ⇒ Bom relacionamento com os pais e preocupação com a sua ausência;
- ⇒ Elucidar os pais sobre brincadeiras e alguns brinquedos facilitadores do desenvolvimento da criança de 5- 6 anos: recortes, puzzles, plasticina e barro, colagens, livros, corda de saltar, bolas, patins, materiais de pintura, acessórios para vestir bonecas, construções tipo “lego”, materiais para imitação de vida real.

## **7 – Adaptação Social:**

- ⇒ Averiguar onde e com quem fica a criança e se tem um atendimento diurno de qualidade;
- ⇒ Fase das brincadeiras cooperativas (brinca com as outras crianças de acordo com as regras dos jogos);


 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

- ⇒ Alertar os pais para a necessidade de passeios ao ar livre, de conviver e de brincar com outras crianças, numa aprendizagem gradual de regras de grupo e sociais;
- ⇒ Desenvolvimento do sentimento de pertença ao grupo, pelo que é importante favorecer actividade física extra escola, pensar em actividades de grupo como o escutismo, actividades desportivas, musicais e culturais;
- ⇒ Sensibilizar os pais para estimularem na criança o sentido da diferença e pluralidade, dos outros e dos princípios educando-a deste modo para o sentido da justiça;
- ⇒ Esclarecer os pais que a criança vai progressivamente aumentar a socialização e participar nas conversas com os adultos;
- ⇒ Explicar aos pais que a criança nesta idade gosta de agradar aos outros e atingir a perfeição;
- ⇒ Elucidar os pais acerca da fase de adaptação à escola, dificuldades, queixas somáticas, medos e receios ligados ao início da actividade escolar;
- ⇒ Alertar os pais da importância da criança ter regras para ver televisão (selecção de programas e horários para os visualizar).


## **8 – Acidentes e Segurança:**

**Nota:** todas as recomendações anteriores sobre acidentes e segurança devem ser consideradas.

Alertar os pais para os perigos potenciadores de acidentes, tendo em atenção a etapa de desenvolvimento da criança e esclarece-los para a importância da prevenção destes. A criança pode ser sensibilizada para os perigos mais comuns colaborando deste modo na prevenção de acidentes, relacionados com:

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

- ⇒ Perigo de queimaduras (o adulto pode começar a ensinar à criança como acender fósforos, já perto da idade dos 6 anos, explicando-lhe que o deve fazer sempre na presença do adulto; ensinar a temperar a água do banho; atenção às queimaduras solares, usar protector solar);
- ⇒ Perigo de aspiração (ter cuidado com a aspiração e deglutição dos paus dos chupa-chupas ou semelhantes);
- ⇒ Perigo de afogamento (vigiar a criança perto de piscinas, tanques, lagos, rios ou mar; ensinar a criança a nadar usando braçadeiras pneumáticas até saber nadar bem; ensinar o significado das cores das bandeiras nas praias e o porquê da existência do nadador salvador; tapar os poços);
- ⇒ Perigo de quedas (ter cuidado com tipo de pavimento onde a criança brinca, quando trepa às árvores e faz escaladas, vigiar essas actividades; se a criança tiver um sono muito agitado, usar cama com protecção lateral ou colocar colchão no chão);
- ⇒ Perigo de intoxicações (explicar à criança que não deve tomar qualquer medicamento sem ser dado por um adulto; ensinar que os detergentes e produtos tóxicos são perigosos e que não deve mexer nas embalagens ou brincar com elas);
- ⇒ Perigo de acidentes (na rua não brincar entre os carros estacionados; evitar que ande de bicicleta, triciclo, trotineta ou skate na rua, utilizar estes veículos em locais apropriados e com a protecção de capacete, joelheiras, luvas e cotoveleiras; ensinar a criança a atravessar a rua tendo em atenção a passadeira e os semáforos);
- ⇒ Perigo de lesões corporais (a tesoura da criança deve ter as extremidades arredondadas e só usar essa; nos parques infantis ensinar a criança a identificar situações perigosas e a não se colocar atrás de baloiços; explicar à criança que as figuras de ficção não são reais e fazem coisas que não são

 <p>centro de saúde dos olivais</p>	<p><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO PARA A PRÁTICA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CONSULTA SAÚDE INFANTIL</b></p>
<p><b>Elaborado Por: Enf<sup>a</sup> Sónia Alves</b></p>	<p><b>CONSULTA DE ENFERMAGEM DOS 5/6 ANOS</b></p>
<p><b>Sob Orientação: Enf<sup>a</sup> Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica Maria João</b></p>	

possíveis na realidade, exemplificar com objectos as consequências de imitar as acções das figuras de ficção por exemplo, voar, saltar; guardar as armas de fogo em locais inacessíveis à criança, descarregadas e de preferência desmontadas);

⇒ Perigo de abordagem por estranhos (alertar a criança para não andar sozinha na rua, sempre acompanhada por amigos em ruas desertas ou em descampados mesmo que perto de casa; não entrar em carros de pessoas estranhas; não aceitar nada de desconhecidos; dizer sempre aos pais para onde vai e com quem vai brincar; gritar por ajuda em caso de necessidade).

## **9 – Sexualidade:**

⇒ Informar os pais sobre a importância e início da educação sexual;

⇒ Esclarecer os pais de que a criança vai ser capaz de identificar diferenças anatómicas sexuais e identificar-se com o progenitor do mesmo sexo porque irá passar pelo complexo de Édipo ou de Electra.

---

## **ANEXO IX**

### **Questionário aos Profissionais - Enfermeiros**

---



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS

Lisboa, Outubro 2011



Sou Sónia Alves, enfermeira que está a realizar o Mestrado Profissional com Especialização em Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem, na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Encontro-me neste momento a realizar o módulo de Estágio II – No serviço de internamento de Pediatria do Hospital da Luz.

No sentido de realizar o diagnóstico de situação face à minha temática de interesse (A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico), venho deste modo solicitar a sua colaboração para responder a este questionário.

Este questionário é anónimo e confidencial

1 – O que significa para si “ A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico”?

---

---

---

---

2 – Considera que a actividade lúdica acompanhada por um profissional é importante para a recuperação de uma criança hospitalizada?

Sim ☐ Não ☐

3 – Se sim, de que forma os profissionais de saúde a podem promover?

---

---

---

---

4 – Acha que a implementação do uso do brinquedo terapêutico pode reduzir o tempo de internamento da criança? Se sim, porque?

---

---

---

---

5 – Na sua prática diária de prestação de Cuidados de Enfermagem utiliza o brinquedo como instrumento terapêutico? Se não, porque?

---

---

---

---

6 – Considera que a utilização do brinquedo como instrumento terapêutico pode diminuir factores inerentes ao meio hospitalar tais como stress, ansiedade, medo?

---

---

---

---

7 – Como acha que seria facilitador, em contexto de formação adquirir conhecimentos sobre esta temática?

---

---

---

---

Muito obrigado pela sua colaboração!



---

**ANEXO X**  
Análise de Conteúdo

---

Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de  
Saúde Infantil e pediátrica

## Promoção do Brincar no Hospital O Brinquedo Enquanto Instrumento Terapêutico

---

*Análise de Conteúdo*

Sónia Alves  
Novembro 2011

---

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Tendo em vista identificar a importância dada ao brincar em contexto hospitalar no serviço de internamento pediátrico do Hospital da Luz e perceber as consequências de aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico foi elaborado um questionário composto por sete questões. Este foi sistematizado de acordo com três grandes temáticas: percepção do que é o brincar enquanto instrumento terapêutico, a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico, a necessidade de formação para este tipo de intervenções.

Segundo Quivy e Campenhoudt (1995) os questionários consistem num método de colocar questões a um grupo representativo da população. A sua construção e aplicação possuem uma grande objectividade, característica dos modelos quantitativos. O questionário é uma técnica de custo razoável, apresenta questões padronizadas, garante o anonimato, deixa em aberto o tempo de resposta e aplicada criteriosamente, esta técnica apresenta elevada confiabilidade. No entanto existe o risco de um retorno muito aquém do esperado o que pode comprometer a investigação, o risco de muitas perguntas sem resposta, bem como de respostas incompreendidas.

Num questionário o objectivo das questões é colher informação, podendo conter questões abertas, nas quais o indivíduo pode expressar o seu pensamento (por escrito), ou conter questões fechadas, as quais implicam que o sujeito escolha dentro de um determinado leque de respostas. O presente questionário é composto de 6 questões abertas e 1 fechada. Na elaboração do questionário tive em conta três princípios básicos: o Princípio da clareza (questões claras, concisas e unívocas), o princípio da coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta) e o princípio da neutralidade (não devem induzir uma dada resposta mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor).

## COLHEITA DE DADOS

O questionário foi delineado de modo a abranger os enfermeiros potenciadores da possível utilização do brinquedo terapêutico. Foram entregues 15 questionários mas infelizmente só responderam 5 enfermeiros pediátricos do serviço de internamento de Pediatria do Hospital da Luz sobre a importância da utilização do brinquedo terapêutico, no período de tempo compreendido entre 26 de Setembro a 20 de Outubro de 2011. Após este período de tempo recolhi os questionários preenchidos e analisei o seu conteúdo.

## ANÁLISE DE CONTEÚDO

De acordo com Laurence Bardin (1977), a análise de conteúdo surge como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, e serve-se de procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Na análise de conteúdo, Bardin (1977) aponta como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Dessa forma, os principais pontos da pré-análise são a leitura flutuante (primeiras leituras de contacto os textos), a escolha dos documentos (no caso os questionários preenchidos), a formulação das hipóteses e objectivos (relacionados com o brinquedo como instrumento terapêutico), a referência dos índices e elaboração dos indicadores (a frequência de aparecimento) e a preparação do material.

Por isso, todos os questionários foram lidos numa perspectiva de primeiro contacto e posteriormente numa análise mais cuidada tendo em conta os objectivos propostos de forma a tratar os dados obtidos. Para o tratamento dos dados a técnica da análise temática ou categorial foi utilizada e, de acordo com Bardin (1977), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias. Na fase seguinte de exploração do material procedi à codificação dos textos, na qual são feitos recortes em unidades de contexto e de registo e posteriormente passei à fase da categorização, no qual os requisitos para uma boa categoria são a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objectividade e fidelidade e produtividade. Por último os conteúdos recolhidos foram sujeitos a tratamento e inferência à interpretação, de modo a se converterem em dados quantitativos e/ou análises reflexivas.

Assim, dentro do discurso dos enfermeiros foram observadas as seguintes categorias: 1. Significado da promoção do brincar como instrumento terapêutico, 2. Promoção do brinquedo terapêutico, 3. Utilização pessoal do brinquedo como instrumento terapêutico, 4. Brinquedo como adjuvante no controlo das emoções no hospital, 5. Actividades formativas.

Para uma melhor categorização dos resultados estes podem ser expostos em termos de gráficos ou tabelas considerando as unidades de contexto (categorias temáticas), as unidades de registo (palavra que segmenta o objecto de estudo para proceder à análise) e as unidades de enumeração ou contagem (número de registos observados).

## TRATAMENTO DOS DADOS

Resumi cada questionário nas unidades de registo correspondentes descrevendo os dados recolhidos sob a forma de tabelas e gráficos. Posteriormente agrupei os dados nas diferentes categorias temáticas. Esta categorização permite reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los pois



todas as unidades que abordam o mesmo tópico são classificadas conceptualmente (Flores, 1994). Estes arquivos conceptuais permitiram concluir sobre o diagnóstico de situação da aplicação do brinquedo como instrumento terapêutico no hospital.

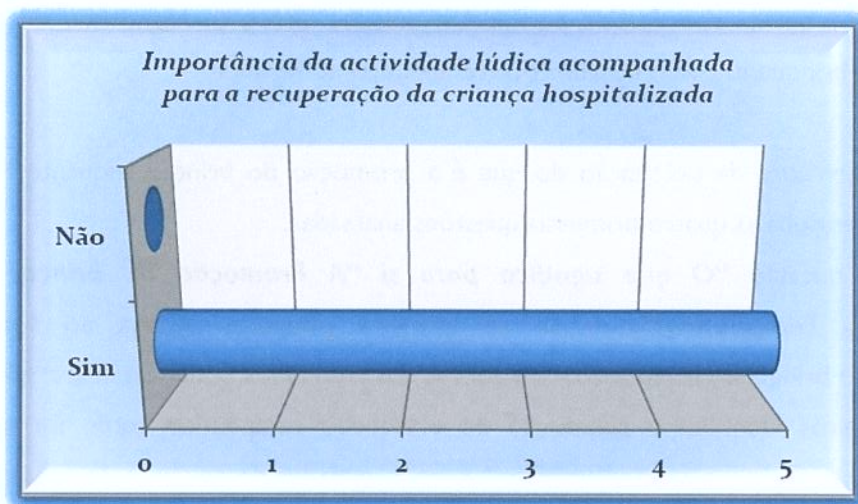
A primeira temática de percepção do que é a promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico engloba as quatro primeiras questões analisadas.

A primeira questão **“O que significa para si “A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico?”** insere-se na primeira categoria relativa ao significado da promoção do brinquedo terapêutico. Da análise dos resultados podemos inferir que, a maioria dos enfermeiros identifica a promoção do brinquedo terapêutico como forma eficaz de “Reconhecer e/ou Expressar Sentimentos”, com 3 unidades de enumeração ou registo o que perfaz 23,1% das asserções identificadas. Podemos também concluir que a média de respostas por unidade de registo é de 1,44. Considera-se que os inquiridos consideram importantes as consequências da promoção do brincar na sua relação com as crianças na definição deste conceito.

**Tabela 1** – Distribuição do significado da promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico feita pelos enfermeiros.

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Significado da Promoção do Brinquedo Terapêutico	Reconhecer / Expressar sentimentos (Q1, Q2, Q3)	3
	Desenvolver competências (Q3)	1
	Compreender o que se passa, tirar dúvidas da hospitalização (Q2, Q3)	2
	Facilitar o diagnóstico e tratamento (Q2, Q5)	2
	Tornar a hospitalização menos traumatizante (Q1)	1
	Aproximação à criança (Q1)	1
	Partilhar informação (Q1)	1
	Deve ser associado a procedimentos (Q4)	1
	Conseguir a atenção (Q5)	1
	Total	13

Abordando agora a segunda categoria referente à promoção do brinquedo terapêutico e relativamente à segunda questão **“Considera que a actividade lúdica acompanhada por um profissional é importante para a recuperação de uma criança hospitalizada?”**, posso dizer que todos os enfermeiros consideram a actividade lúdica acompanhada por um profissional importante para a recuperação da criança.



**Gráfico 1** – Distribuição das respostas face à importância das actividades lúdicas acompanhadas por um profissional de saúde para a recuperação da criança hospitalizada.

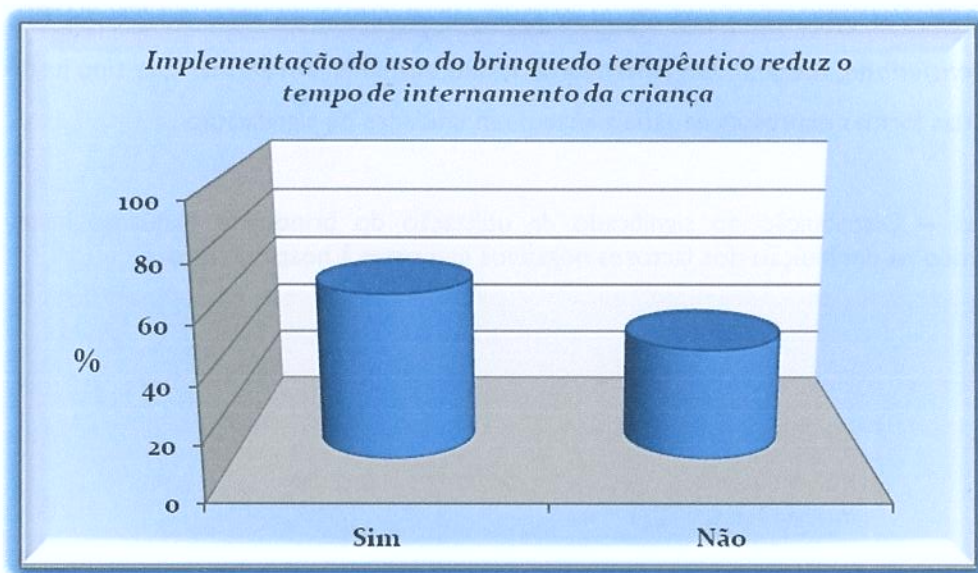
Elaborando esta categoria pedi aos enfermeiros que respondessem **“Se sim, de que forma a podem promover”**. Esta questão era relacionada com a anterior sendo o universo de respostas o universo da amostra. Da análise dos resultados verifica-se que existe uma multiplicidade de alternativas para promover o brincar enquanto instrumento terapêutico referindo um dos inquiridos que basta “imaginação” (Q3) podendo ser usado jogos, brinquedos, material terapêutico ou simplesmente “dando espaço e tempo para a criança brincar”. De referir também que 3 dos inquiridos referiram que a promoção do brincar facilita a comunicação com a criança e diminui a ansiedade causada pelos procedimentos.

**Tabela2** – Distribuição das formas de promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico feita pelos enfermeiros.

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Promoção do Brinquedo Terapêutico	Jogos (Q1)	1
	Bonecos com cateteres ou suturas (Q1)	1
	Promover a vinda de palhaços (Q1)	1
	Livros (Q1)	1
	Espaço e tempo para brincar (Q2)	1
	Brinquedos e material clínico (Q3, Q4)	1
	Envolver os pais (Q4)	1
	Profissional dedicado (Q5)	1
	Total	8



Ainda no âmbito da promoção do brinquedo terapêutico a quarta questão ***“Acha que a implementação do uso do brinquedo terapêutico pode reduzir o tempo de internamento da criança? Se sim, porquê?”*** 3 dos inquiridos responderam que sim (60%) e 2 que não (40%), sendo que um deles disse não directamente.



**Gráfico 2** – Distribuição das respostas face à diminuição do tempo de internamento da criança em consequência da implementação do uso do brinquedo terapêutico.

A maioria refere a importância da distração e boa disposição na redução do tempo de internamento, o que é facilitado pelo brincar. Referem também que “facilita a relação de confiança profissional saúde / criança” o que promove a adesão ao regime terapêutico e que facilita o diagnóstico. Todos consideram que a promoção de uma experiência mais positiva de internamento reduz a estadia no hospital ou directa ou indirectamente.

A segunda temática reflecte a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico e engloba duas questões.

A terceira categoria de aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico foi explorada na perspectiva da categoria utilização pessoal do brinquedo como instrumento terapêutico utilizando a questão ***“Na sua prática diária de prestação de cuidados de enfermagem utiliza o brinquedo como instrumento terapêutico? Se não, porquê?”***.

Da análise dos questionários verifiquei que a maioria dos enfermeiros utiliza o brinquedo como instrumento terapêutico na sua prática diária de prestação de cuidados (Q2, Q3, Q4 e Q5). Os outros referem que utilizam os brinquedos que as crianças trazem consigo “as crianças trazem os seus brinquedos e é esses que utilizo” (Q1) e que “facilita o processo

empático” (Q2), referindo ainda que a não utilização do brinquedo se deve principalmente à “escassez de tempo” e ao “medo de usar o brinquedo terapêutico inapropriadamente” (Q1). A quarta categoria de brinquedo como adjuvante no controlo das emoções no hospital foi abordada no sentido de verificar se os enfermeiros percebem a utilização do brinquedo terapêutico como meio de diminuir os sentimentos negativos gerados nas crianças face à hospitalização através da questão “**Considera que a utilização do brinquedo como instrumento terapêutico pode diminuir factores inerentes ao meio hospitalar tais como stress, ansiedade, medo?**”. Os enfermeiros foram unânimes em afirmar que sim, justificando-o de várias formas expressas na tabela abaixo em unidades de significação.

**Tabela3** – Distribuição do significado da utilização do brinquedo enquanto instrumento terapêutico na diminuição dos factores negativos inerentes à hospitalização.

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
Brinquedo Terapêutico como adjuvante no controlo das emoções	Sim (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5)	5
	Previne consequências a médio/longo prazo do internamento (Q1)	1
	Torna o ambiente mais acolhedor (Q1)	1
	Torna o internamento menos traumatizante (Q1)	1
	Permite que o prof. de saúde determine as técnicas mais adequadas para apoiar a criança (Q2)	1
	Ajuda a identificar os sentimentos (Q1, Q2)	2
	Denominados pela evidência científica (Q3)	1
	É um dos objectivos claros do brinquedo terapêutico (Q3)	1
	Meio que distrai e absorvente (Q5)	1
	Total	14

A última temática alvo deste diagnóstico foi a necessidade de formação para este tipo de intervenções e foi categorizada em actividades formativas. Esta categoria foi avaliada através da questão “**Como acha que seria facilitador, em contexto de formação, adquirir conhecimentos sobre esta temática?**”. A maioria dos enfermeiros considera facilitador a formação nesta área, nomeadamente nas várias possibilidades de usar o brinquedo terapêutico em termos de brinquedos e brincadeiras possíveis, num âmbito de “partilha de estratégias”, de “exemplos de como utilizar”.



**Tabela4** – Distribuição do significado das actividades formativa sem utilização do brinquedo enquanto instrumento terapêutico.

Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
<b>Actividades formativas em utilização do Brinquedo Terapêutico</b>	Descrição dos vários brinquedos terapêuticos (Q1)	1
	Exemplos (Q1)	1
	Aumentar conhecimento sobre brincadeiras já experimentadas e estudadas (Q2, Q4)	2
	Partilha de estratégias inovadoras (Q3)	1
	Brincadeiras possíveis com os recursos disponíveis (Q4)	1
	Acompanhar outros profissionais que utilizem o brinquedo (Q5)	1
	Formação em “brincadeira” e desenvolvimento infantil (Q5)	1
	Total	8

Da análise de conteúdo realizada posso concluir que os enfermeiros consideram o brinquedo enquanto instrumento terapêutico como uma forma de reconhecer os sentimentos experienciados pelas crianças aquando da hospitalização, facilitando o diagnóstico e a cooperação nos procedimentos médicos.

Posso também afirmar que a maioria dos enfermeiros considera que é muito importante promover o brincar enquanto instrumento terapêutico, existindo uma multiplicidade de alternativas na aplicação de actividades lúdicas em procedimentos invasivos ou dolorosos por exemplo. O brincar enquanto instrumento terapêutico pode reduzir o tempo de internamento, directamente pela actividade em si ou indirectamente pela promoção da distração e boa disposição e por promover a adesão ao regime terapêutico, sendo aplicado diariamente pela maioria dos enfermeiros principalmente com recurso aos brinquedos trazidos pelas próprias crianças.

Este instrumento terapêutico ajuda a reduzir as consequências negativas do internamento de uma criança, reduzindo os medos e ansiedades desta, no entanto é ainda necessário investir na formação dos enfermeiros nesta prática, ajudando através de exemplos práticos e de demonstração das inúmeras possibilidades na forma de aplicação do brinquedo.

Com este diagnóstico de situação está assim lançado o mote para o desenvolvimento de actividades formativas para implementação de actividades lúdicas no Serviço de Internamento Pediátrico do Hospital da Luz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGELO, M. (1985) Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. Revista escola Enfermagem USP, 19 (8): 223-283.
- BARDIN, L. (1977) A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977, 240p.
- FLORES, J. (1994) Aproximación interpretativa al contenido de la información textual. In: Análisis de datos cualitativos: aplicaciones a la investigación educativa. Barcelona: PPU, 1994, p. 65-107.
- RAE, W. A.; WORCHEL, F. F.; UPCHURCH, J.; SANNER, J. H., e DANIEL, C. A. (1989) The psychosocial impact of play on hospitalized children. Journal of Pediatric Psychology, 4(14), 617-627.
- QUIVY, R. e VAN CAMPENHOUDT, L. (1992), Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva, 1992, 275 p.

---

## **ANEXO XI**

Poster “Os Direitos da Criança no Hospital”

---



# Os direitos da criança no hospital

Sónia Alves  
Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica,  
Universidade Católica Portuguesa, orientadora de estágio Enf.ª Dália Caeiro e Enf.ª Margarida Moreira, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe  
Outubro 2011



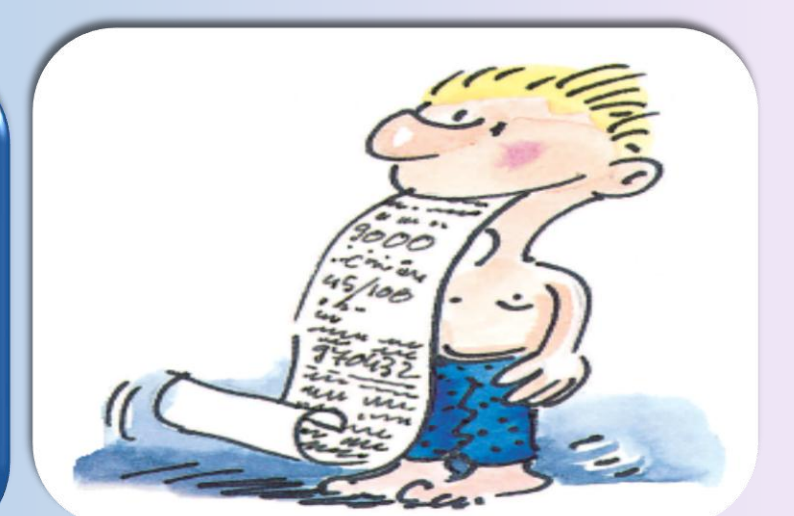
A criança só deve ser admitida no Hospital quando não puder ter os cuidados que necessita em casa, em consulta externa ou em hospital de dia.

Uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado.



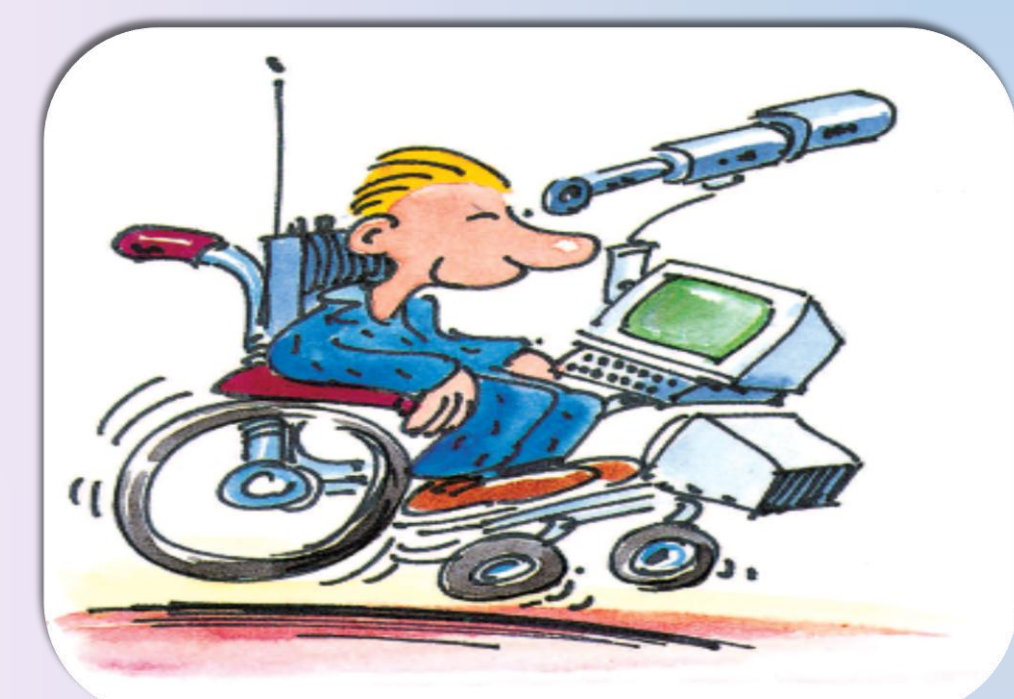
Os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para que participem activamente nos cuidados ao seu filho.

As crianças e os pais têm o direito a receber uma informação adaptada à sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo.



As crianças e os pais têm o direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde. Deve evitar-se qualquer exame ou tratamento que não seja indispensável.

As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à idade, com toda a segurança. As pessoas que as visitam devem ser aceites sem limites de idade.

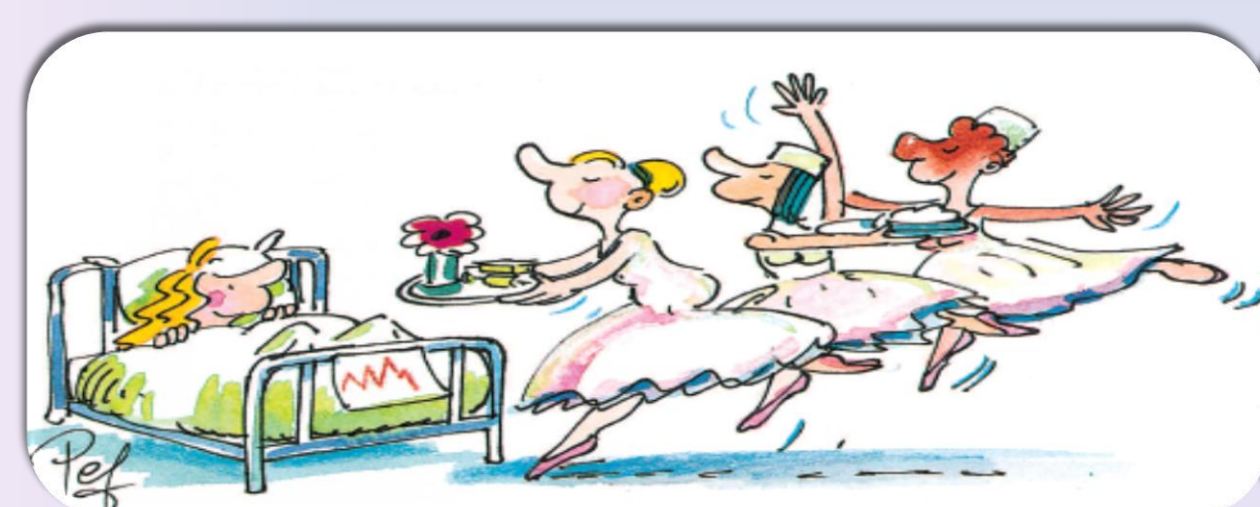


O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no do pessoal e da segurança.

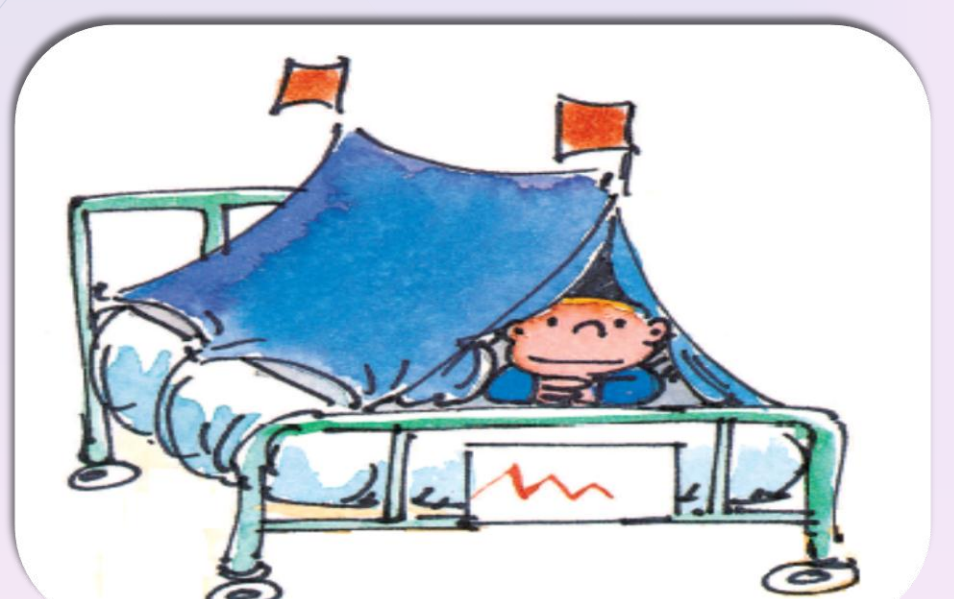
A equipa de saúde deve ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família.



A equipa de saúde deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança.



A intimidade de cada criança deve ser respeitada. A criança deve ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.





---

**ANEXO XII**  
Poster “ O Direito a Brincar”

---



# O direito a brincar



Sónia Alves  
Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica,  
Universidade Católica Portuguesa, orientadora de estágio Enl.ª Dália Caeiro e Enl.ª Margarida Moreira, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe  
Outubro 2011



As crianças têm direito a brincar todos os dias.

As crianças têm direito a exigir o brincar como o principal de todos os deveres.  
Só depois do brincar vem o trabalho.

As crianças têm direito a unir brincar com aprender.



As crianças têm direito a "não saber" brincar. Os adultos devem deixá-las livres para brincar com as suas regras.

As crianças têm direito a descobrir que os melhores brinquedos são os pais.



As crianças têm direito a brincar para sempre.



As crianças têm o direito a desarrumar todos os brinquedos (e a arrumá-los, de seguida, com um toque... pessoal).

As brincadeiras das crianças são enriquecidas pela presença de profissionais e locais de brincadeira.



Todas as crianças precisam de espaço e tempo para brincar, mesmo na escola.



As crianças por vezes precisam de apoio extra para aproveitarem o seu direito de brincar (como quando estão hospitalizadas)

Adaptado de:

Children's Play Council (2003). The new Charter for Children's Play. Reprinted. Children's Play Council: London. Recuperado de [www.playengland.org.uk/charter](http://www.playengland.org.uk/charter) a 30 de Setembro de 2011.

<http://www.paisefilhos.pt/index.php/homepage-mainmenu-1/notas-menu-noticias-60/2456-carta-dos-direitos-das-criancas-a-brincar>

Imagens de clipart disponíveis em Microsoft Office © com suporte web.



---

**ANEXO XIII**  
Guia Orientador “ Hospital das Brincadeiras”

---

# O Hospital das Brincadeiras



Novembro de 2011

Sónia Alves



# Índice

---

O Hospital das Brincadeiras – alguns conceitos .....	2
Brincar como Instrumento Terapêutico .....	2
Factores stressores na hospitalização .....	3
Objectivos do manual.....	5
Guia de operacionalização .....	6
Aplicação do Hospital das Brincadeiras .....	6
Avaliação da operacionalização do método .....	8
Referências Bibliográficas.....	9
ANEXOS .....	10
ANEXO I – Placar Magnético do Hospital das Brincadeiras.....	11
ANEXO II – Grelha de observação Comportamental .....	12
ANEXO III – Resultados da Aplicabilidade da Grelha.....	13

# O Hospital das Brincadeiras

## Alguns conceitos

---

### *Brincar como instrumento terapêutico*

A introdução do brincar na instituição hospitalar é um importante instrumento terapêutico possibilitando a reorganização da percepção da criança por permitir a expressão dos seus sentimentos e emoções ajudando-a a enfrentar com segurança a ansiedade provocada pela situação de hospitalização.

O brinquedo é uma forma de lidar com as adversidades da hospitalização e de aliviar as sensações desagradáveis da hospitalização ao favorecer a comunicação, humanizando consequentemente o ambiente hospitalar <sup>(1)</sup>.

O instrumento lúdico é extremamente importante não só no diagnóstico, mas também durante a prestação de cuidados com as crianças, assim como na preparação das crianças para a hospitalização. O brincar pode também ajudar a criança na compreensão e na adaptação mais adequada ao procedimento invasivo <sup>(2,1)</sup>. O brinquedo terapêutico fomenta a relação terapêutica com a criança e torna a hospitalização uma experiência positiva tanto para crianças e pais como para o enfermeiro, permitindo que a criança não somente expresse as suas emoções, mas também, lide de maneira positiva com a situação experienciada, tornando-se o brincar um catalisador no processo de recuperação e na capacidade de adaptação da criança hospitalizada.

O brinquedo terapêutico urge como técnica que proporciona a expressão segura dos sentimentos da criança, pela projecção destes sentimentos nos personagens da brincadeira ou até mesmo no enfermeiro. Os brinquedos utilizados podem servir como canal de comunicação entre a criança e o enfermeiro que a assiste. Perspectivar cuidados de enfermagem holísticos em internamento hospitalar passa também por uma proposta terapêutica através das actividades lúdicas que propicia à criança um meio sustentável de aceitação, criação e aprendizagem entre este novo e “aterrorizante” ambiente e suas peculiaridades, além da articulação entre os seus mundos interno e externo <sup>(3)</sup>.

Para facilitar a verbalização dos sentimentos da criança e a aproximação do mundo “faz de conta”, podem utilizar-se brinquedos com motivos hospitalares (utilizando o

jogo simbólico) nomeadamente a criança e a equipa multidisciplinar, bonecos anatómicos, carrinhos de ambulância, roupas semelhantes aos dos profissionais de saúde, livros de histórias em que o tema esteja ligado ao período de hospitalização, entre outros <sup>(4)</sup>.

Experiências anteriores com actividades voluntárias de recreação demonstraram não só a melhoria no grau de aceitação dos procedimentos invasivos e não invasivos, como também a melhoria do relacionamento interpessoal com a equipa de enfermagem <sup>(3)</sup>.

### *Factores stressores na hospitalização*

Em crianças, o conceito de saúde e desenvolvimento estão inter-relacionados. O aparecimento de uma doença pode influenciar o processo de desenvolvimento de uma criança, principalmente se interfere com a sua capacidade de aprender ou se impõe restrições nas suas actividades e interações com os outros. As crianças, particularmente vulneráveis a sentimentos de ansiedade por separação podem não compreender a necessidade de hospitalização e de alteração da sua rotina existindo um conjunto de factores stressores resultantes do impacto da hospitalização <sup>(5)</sup>.

Em relação ao comportamento da criança face à hospitalização, citam-se: i) demonstrar temores, solidão, tédio, isolamento, retraimento, raiva, hostilidade, frustração; ii) expor sentimento de culpa; iii) apresentar reacções de angústia, depressão e luto, medo da própria doença; iv) mostrar insegurança e ansiedade; v) temer o que pode acontecer enquanto estiver adormecido, como não acordar ou morrer; vi) experimentar tendência à fobia (escuro, médicos, medicação, morte, agulhas, radiografias e sangue); vii) apresentar regressão de comportamento, distúrbio no padrão de sono, de apetite, dificuldades escolares, entre outros; viii) revelar diminuição de habilidades cognitivas e capacidade de concentração; ix) predominar aumento de queixas físicas, temendo perder as habilidades recentemente adquiridas; x) demonstrar sinais de separação das actividades habituais na escola e de ligações sociais tanto da família como amigos. Todos estes factores influenciam na aceitação da criança em relação ao seu tratamento hospitalar e, conseqüentemente, na sua recuperação <sup>(2)</sup>.

Brincar é a actividade mais importante da vida da criança e é crucial para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social. É a forma pela qual ela se comunica com o meio em que vive e expressa activamente os seus sentimentos, ansiedades e frustrações.

As conseqüências da hospitalização para a criança vão depender de diversos factores nomeadamente a idade por ocasião do internamento, a duração da hospitalização, o

típo de doença, a preparação que recebeu para a hospitalização e contactos terapêuticos antes, durante e após a permanência no hospital <sup>(1)</sup>.

O modo de a criança reagir à hospitalização depende da sua idade, da preparação para o internamento, das experiências anteriores de doença e internamento, do apoio da família e da equipa multidisciplinar que a assiste, e das suas condições emocionais <sup>(1)</sup>. O enfermeiro tem um papel preponderante nesta equipa multidisciplinar, uma vez que, na construção do processo de Enfermagem, na etapa de colheita de dados, pode colher informação respeitante à família como a sua situação socioeconómica, a forma como costuma lidar com a ansiedade, e os recursos que lhe são oferecidos para encarar a doença e a hospitalização <sup>(1)</sup>.

## Objectivos do Guia

---

Torna-se necessário utilizar o brincar enquanto instrumento terapêutico para melhorar as condições de estadia da criança e família em ambiente hospitalar, tornando o ambiente mais caloroso e mantendo as capacidades criativas e sociais, assim como auxiliar nas técnicas de enfermagem.

É objectivo deste guia servir de apoio ao enfermeiro na implementação do brincar como instrumento terapêutico na sala de tratamentos. Pretende-se que os enfermeiros utilizem um placar magnético onde constam bonecos como enfermeiros, crianças, estetoscópios entre outros materiais hospitalares nos procedimentos invasivos e desconfortáveis à criança bem como no seu acolhimento quando esta vai ser internada para cirurgia programada.

# Operacionalização

---

Este Guia de Operacionalização pretende ser não só como um conjunto de orientações a aplicar na concretização das actividades nele propostas, mas também como um instrumento que fornece um quadro de apoio à compreensão das mesmas.

Pretende-se com este guia contextualizar a utilização de um placard magnético denominado Hospital das brincadeiras (ANEXO I) no acolhimento no hospital a crianças entre os 2 e os 6 anos tanto em caso de procedimentos invasivos bem como no acolhimento à criança no hospital, operacionalizando a implementação do brincar como instrumento terapêutico.

## *Aplicação do Hospital das Brincadeiras*

O placard magnético foi construído especificamente para crianças no período pré-operacional dos 2 aos 6 anos. É característica deste período a utilização dos objectos pela criança como simbólico e a criação de histórias e fantasias para imitar e reinventar a realidade.

Nesta fase do seu desenvolvimento há um maior afastamento da criança dos seus pais e autonomia da própria. Assim, o Hospital das Brincadeiras proporciona ao enfermeiro uma maior percepção dos sentimentos da criança, necessidades e grau de compreensão da criança sendo que simultaneamente diminui a sua ansiedade face a possíveis intervenções dolorosas ou no acolhimento para cirurgia programada.

Na utilização do placar magnético pretende-se que seja preenchida pelo enfermeiro, que se encontra responsável pela criança, uma grelha de observação (ANEXO II) de modo a identificar os comportamentos decorrentes da utilização do brinquedo terapêutico.

Numa intervenção cirúrgica, o Hospital das Brincadeiras surge como um espaço onde a criança exterioriza a sua angústia a respeito do que a espera da cirurgia, bem como consegue compreender melhor a necessidade da mesma, diminuindo o grau de ansiedade face a esta situação.

A actividade de brincar pretende promover o confronto, a verbalização das emoções e a distração durante os procedimentos com a situação, favorecer o relaxamento durante os procedimentos, promover o sentimento de segurança, facilitar a aproximação e desmistificar os medos.

Pretende-se que a criança utilize o material disponível no placard magnético de forma a comunicar, perder receios e abstrair-se do ambiente hospitalar. Assim, o enfermeiro pode fazer um melhor acolhimento à criança bem como a distrair e diminuir a ansiedade que irá estar sujeita aquando necessitar de um procedimento invasivo ou desconfortável.

As explicações devem ser curtas, honestas e directas, em linguagem simples e objectiva, em termos do que acontecerá, do que a criança pode vir a sentir e como ela pode colaborar. Se contarmos à criança o que ela deve esperar e como pode ajudar, estaremos a capitalizar forças, pois a criança ficará confiante se tudo o que for dito se confirmar na realidade. As explicações devem ser repetidas várias vezes permitindo à criança tirar todas as dúvidas.

O Hospital das Brincadeiras pode ser usado como auxílio para explicar todos os procedimentos que serão realizados e permitir que a criança manipule todos os bonecos que se encontram no placar magnético.

## *Avaliação da operacionalização do método*

Como instrumento de avaliação da operacionalização do Hospital das Brincadeiras optou-se por uma grelha de observação que recolhe os principais dados da criança, nomeadamente nome, idade, situação clínica e acompanhante, bem como os comportamentos que a criança manifesta observados pelo enfermeiro.

A grelha tem por objectivo identificar as características do comportamento da criança em interacção com o brinquedo terapêutico e com os pais de modo a poder avaliar o potencial da sua utilização.

Esta grelha permite verificar o interesse da criança pelo Hospital das Brincadeiras, por observação do enfermeiro. Permite também analisar quais os objectos que do ponto de vista da criança são mais interessantes pois será para estes que ela se desloca em primeiro lugar e será com os seus preferidos que vai interagir mais. Este tipo de análise permite melhorar o Hospital das Brincadeiras de modo a que vá ao encontro das necessidades e preferências da criança. Por último esta grelha permite ao enfermeiro agrupar os comportamentos da criança e criança-pais observados antes, durante ou após utilização do brinquedo terapêutico. Os sentimentos e comportamentos estão neste caso reflectidos numa série de atitudes padronizadas na grelha.

Os resultados da avaliação da utilização do Hospital das Brincadeiras são fundamentais, pois além de fornecerem orientações de acções futuras para a própria actividade em causa, os mesmos poderão ser disseminados como conhecimento adquirido a partir da reflexão e análise da própria prática e utilizados como referência para que outras experiências possam ser reeditadas em novas iniciativas de utilização do brinquedo terapêutico.



## Referências Bibliográficas

---

- (1) Motta AB, Enumo SF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Revista Psicologia em Estudo* 2004; 9 (1), 19-28.
- (2) Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enferm* 2007; 12 (4), 519-24.
- (3) Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2007; 6 (3), 335-341.
- (4) Oliveira SSG, Dias MGBB & Roazzi A. O lúdico e as suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003; 16(1), 1-13.
- (5) Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review. *Patient Education and Counseling* 2006; 61, 23-32.

---

## **ANEXOS**

---

---

## **ANEXO I**

Placar Magnético do Hospital das Brincadeiras

---



---

## **ANEXO II**

### Grelha de Observação Comportamental

---

GRELHA DE OBSERVAÇÃO  
HOSPITAL DAS BRINCADEIRAS  
Crianças 2-6 anos

Nome: \_\_\_\_\_

Data do preenchimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Acompanhada por: \_\_\_\_\_

NHC: \_\_\_\_\_

Preenchido por: \_\_\_\_\_

Situação Clínica: \_\_\_\_\_

Por favor preencha esta grelha de maneira a exprimir a sua opinião acerca do comportamento da criança e do comportamento da criança-pais face ao contacto directo com o Hospital das Brincadeiras. A grelha de observação deve ser preenchida pelo enfermeiro que se encontra responsável pela criança.

Se acha que a criança NUNCA corresponde ao item avaliado assínale - 0

Se acha que a criança POR VEZES corresponde ao item avaliado assínale - 1

Se acha que a criança SEMPRE corresponde ao item avaliado assínale - 2

**0 - NUNCA**

**1 - POR VEZES**

**2 - SEMPRE**

Coloque um círculo à volta do número correspondente à sua avaliação perante as frases descritas em baixo.

COMPORTAMENTO CRIANÇA				
1	Mostrou interesse pelo Hospital das Brincadeiras	0	1	2
2	Deslocou-se para os objectos? Quais? (assinale com um X)	0	1	2
	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> AAM  Comprimido  Enfermeira  Estetoscópio  Mala do Médico  Marquesa  Médica  Menina  Menino  Penso Rápido  Quadro  Seringa </div> <div style="flex: 0.1; text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> </div> </div>			
3	Explorou os objectos	0	1	2
4	Fez perguntas acerca dos objectos ou situação	0	1	2
5	Estabeleceu contacto visual com o enfermeiro	0	1	2
6	Recusou-se a falar com o enfermeiro	0	1	2
7	Demonstrou momentos de ansiedade, stress ou medo	0	1	2
7.1	Quais? Descreva	0	1	2
8	Teve comportamentos de:			
8.1	Agitação psicomotora	0	1	2
8.2	Receio	0	1	2
8.3	Medo (expressão)	0	1	2
8.4	Afastamento	0	1	2
8.5	Isolamento	0	1	2
COMPORTAMENTO CRIANÇA - PAIS				
9	Procurou o conforto dos pais	0	1	2
10	Não saiu perto dos pais	0	1	2
11	Afastou-se dos pais para brincar	0	1	2
12	Verbalizou aos pais o que sentiu	0	1	2
12.	Descreva			

---

## **ANEXO III**

Resultados da Aplicabilidade da Grelha

---



### Aplicabilidade da Grelha

Foram observadas duas crianças em interação com o Hospital das Brincadeiras, ambas faziam-se acompanhar pelos pais (e num caso também pelos avós).

Ambas as crianças observadas mostraram interesse pelo Hospital das Brincadeiras sendo que a criança de 5 anos mostrou menos interesse que a criança de 2 anos, explorando a maioria dos objectos e fazendo algumas perguntas sobre os objectos e ou a situação.

Ambas estabeleceram contacto com o enfermeiro, não demonstrando sentimentos de ansiedade, medo ou stress. Em nenhuma das crianças foi observada agitação psicomotora, receio, expressão de medo, afastamento ou isolamento.

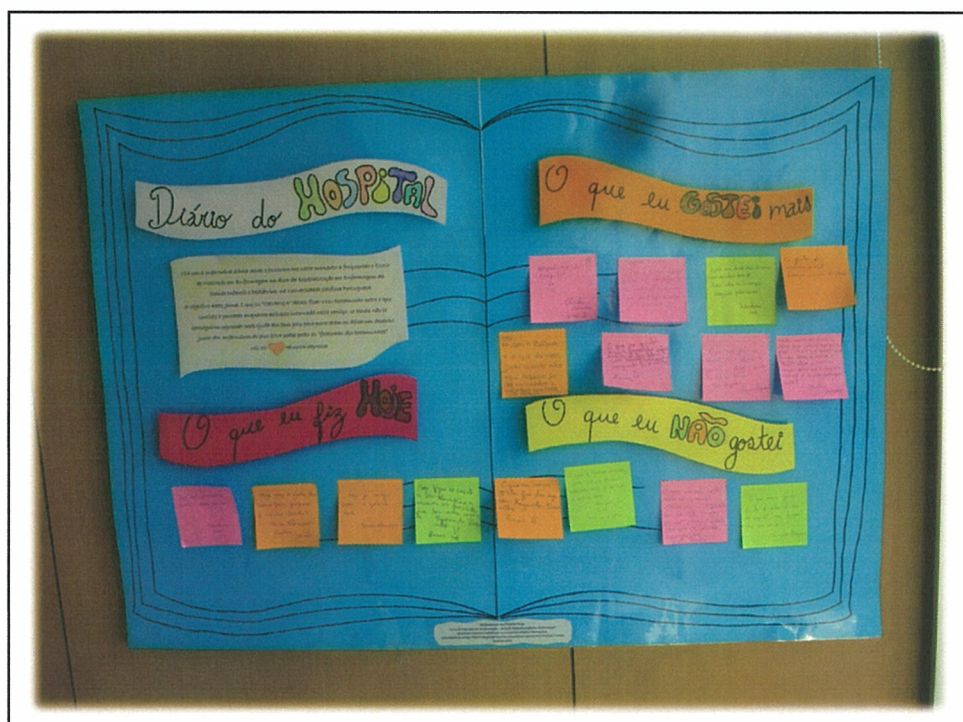
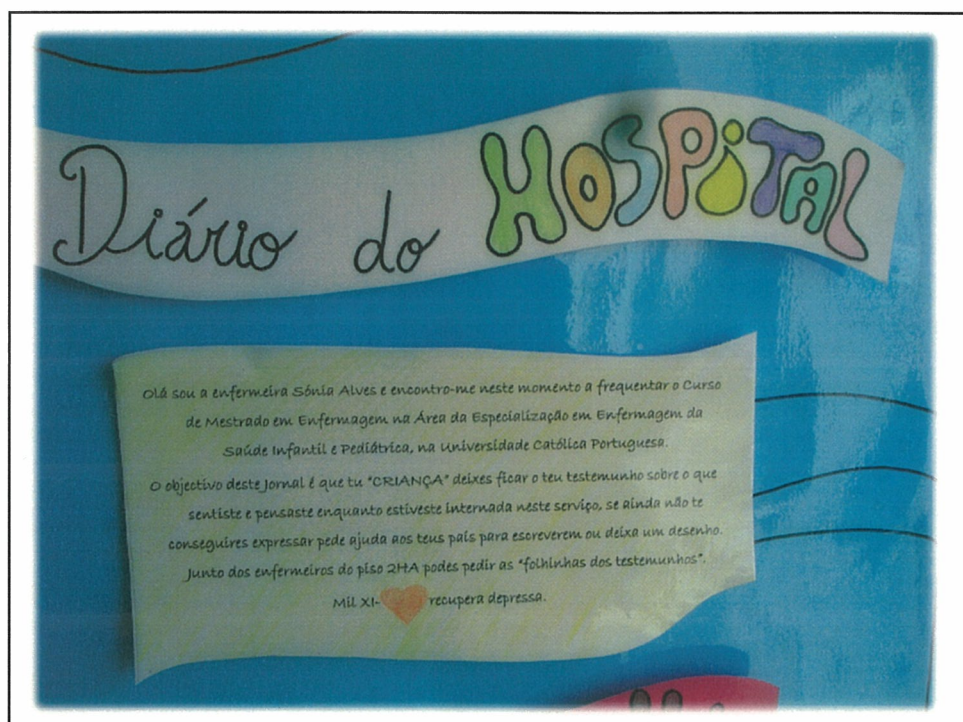
Ambas as crianças por vezes procuraram o conforto dos pais mas também se afastaram destes para brincar, afastando-se mais a criança de 5 anos que verbalizou aos pais o que sentiu.

Constata-se que a Grelha de Observação Comportamental é aplicável nestes casos como meio de quantificação da adesão das crianças ao Hospital das Brincadeiras, sendo necessária uma maior amostragem para proceder à análise estatística da mesma.

---

**ANEXO XIV**  
Jornal “Diário do Hospital”

---



# Diário do HOSPITAL

Cla sou a enfermeira Sônia Alves e encontro-me neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área da Especialização em Enfermagem da Saúde Infantil e Pediátrica, na Universidade Católica Portuguesa.

O objectivo deste jornal é que tu "CRIANÇA" deixes ficar o teu testemunho sobre o que sentiste e pensaste enquanto estiveste internado neste serviço, se ainda não te conseguires expressar pede ajuda aos teus pais para escreverem ou deixas um desenho. Junto das enfermeiras do piso QHA podes pedir as "folhinhas dos testemunhos".

MIL XI- recupera depressa.

## O que eu fiz HOJE

Hoje, como sempre, fui ao jardim e fiz uma brincadeira com os outros.

Sônia Alves

Hoje, como a ajuda dos meus pais, fui ao jardim e fiz uma brincadeira com os outros.

MIL XI- recupera depressa.

Hoje, como sempre, fui ao jardim e fiz uma brincadeira com os outros.

Sônia Alves

Hoje, como sempre, fui ao jardim e fiz uma brincadeira com os outros.

Sônia Alves

## O que eu GOSTEI mais

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

## O que eu NÃO gostei

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

Quando me da ajuda dos meus pais.

MIL XI- recupera depressa.

---

## **ANEXO XV**

Relatório de Formação “ A Promoção do brincar no Hospital”

---



CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DA SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# *Promoção do Brincar no Hospital* *O Brinquedo Enquanto Instrumento* *Terapêutico*



Aluno : Sónia Alves

Lisboa, Novembro de 2011

# Índice

---

PLANO DA SESSÃO .....	3
AVALIAÇÃO.....	5
ANEXOS.....	6
ANEXO I - Questionário aos profissionais .....	7
ANEXO II - Divulgação da Sessão Formativa .....	8
ANEXO III - Diapositivos da Sessão Formativa.....	9
ANEXO IV - Questionário de Avaliação.....	10

PLANO DA SESSÃO	Elaborado por: Sónia Alves
	Aluna Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Tema:** “Promoção do Brincar no Hospital – O Brinquedo enquanto Instrumento Terapêutico”

**Data:** 15 de Novembro de 2011

**Local:** Gabinete Médico do Serviço ZHA

**Duração:** 45 minutos

**Destinatários:** Enfermeiros Serviço de Internamento de Pediatria do Hospital da Luz

**Objectivo Geral:**

- Sensibilizar/demonstrar técnicas e estratégias aos enfermeiros do serviço de internamento de pediatria do hospital da luz para a prática efectiva da promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico.

**Objectivos Específicos:**

- Que os enfermeiros/ sejam capazes de:
  - Delinear pelos menos 3 estratégias para o brincar terapêutico;
  - Identificar a necessidade da utilização do brinquedo terapêutico em procedimentos dolorosos;
  - Identificar elementos que existam no serviço ZHA que possam ser utilizados na técnica do brincar;



Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<u>Introdução:</u> Apresentação do tema da sessão	Expositivo	Sónia Alves		5'
<u>Desenvolvimento:</u>  1. Definir brincar;  2. Definir brincar enquanto instrumento terapêutico.  3. Descrever técnicas que auxiliem os enfermeiros nos procedimentos invasivos;  4. Evidenciar e demonstrar à equipa de enfermagem elementos que existam no serviço ZHA a serem utilizados na técnica do brincar;  5. Expor um estudo de enfermagem, de acordo com a temática.	Demonstrativo  Expositivo  Interactivo	Sónia Alves	Computador Portátil	30'
<u>Avaliação da sessão/</u> <u>Esclarecimento de dúvidas</u>	Interactivo	Sónia Alves Grupo de Enfermeiros do Serviço de Internamento de Pediatria	Entrega questionário de avaliação da sessão formativa	10'

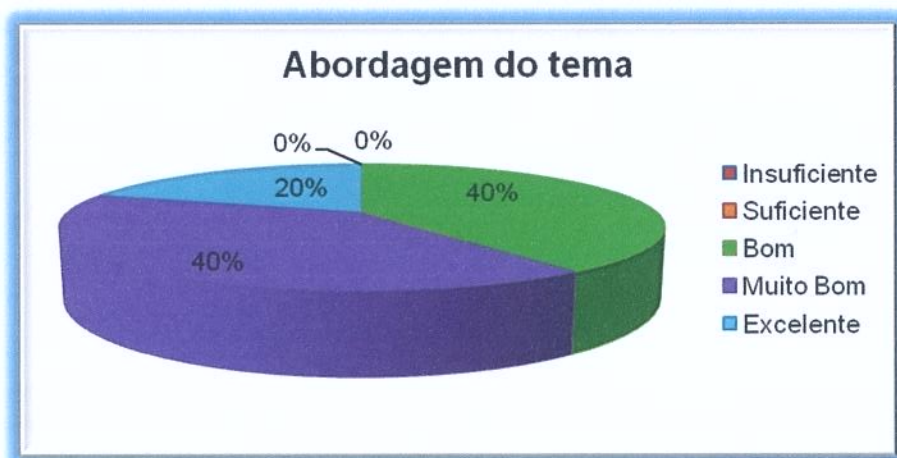
### AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Após realização da sessão formativa foi pedido aos formandos que respondessem a um questionário fechado de gradação da mesma em termos de conteúdos e utilidade/relevância numa escala de 1 a 5 em que 1 corresponde a insuficiente e 5 a excelente.

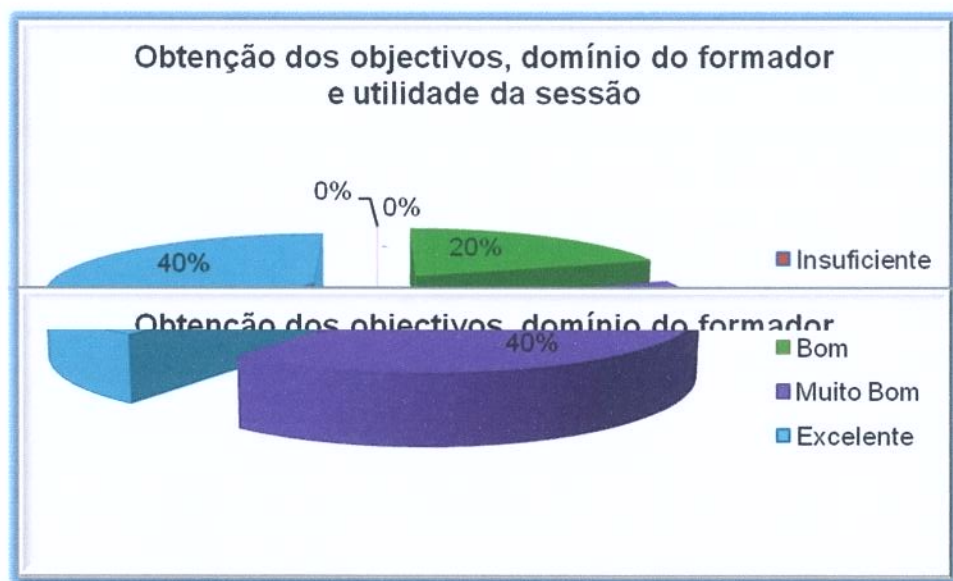
À primeira questão “ Quanto ao interesse da mesma” a maioria dos formandos considera que foi excelente (60%) ou muito boa (40%).



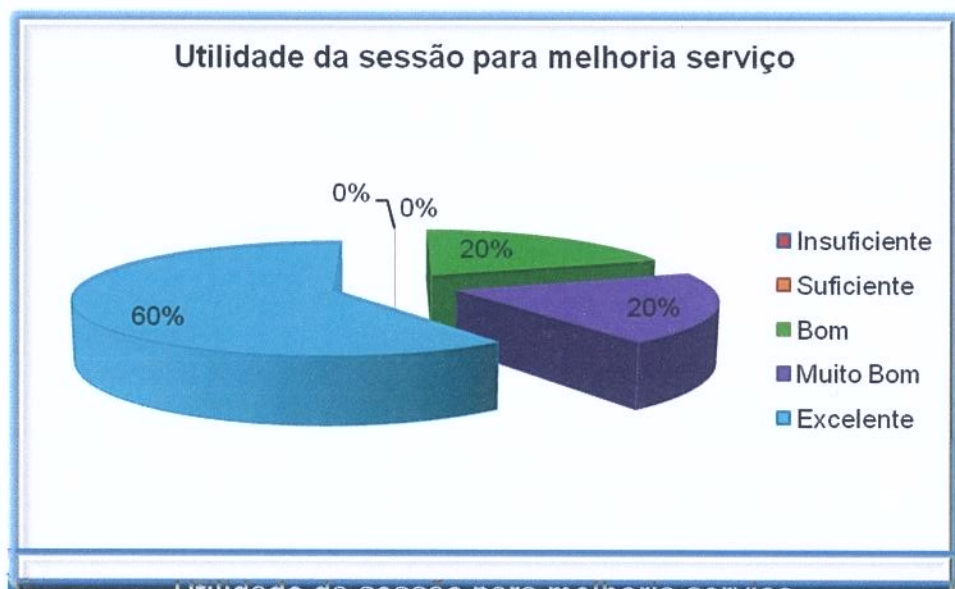
Os formandos consideraram que o tema foi abordado de forma boa ou muito boa (num total de 80% dos inquiridos).



Os inquiridos consideraram que os objectivos delineados para a sessão foram atingidos e que existe um bom domínio da temática pelo formador com todos a avaliarem na categoria bom, muito bom ou excelente. Também consideraram que a sessão foi útil (80% avaliaram como muito bom ou excelente).



Foi pedido ainda que avaliassem a utilidade da sessão no âmbito de uma contribuição para a melhoria de cuidados do serviço. A maioria (60%) avaliou com a nota máxima de excelente a utilidade da temática demonstrando a necessidade de perpetuar e adaptar as sessões formativas no âmbito da promoção da utilização do brinquedo como instrumento terapêutico.



Em relação a sugestões para actividades formativas neste âmbito foi sugerida a associação das estratégias de intervenção com os estágios de desenvolvimento infantil para potenciar uma maior aproximação às várias crianças que acorrem ao serviço.

---

## **ANEXOS**

---

---

## **ANEXO I**

### Questionário aos Profissionais

---



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS

Lisboa, Outubro 2011



Sou Sónia Alves, enfermeira que está a realizar o Mestrado Profissional com Especialização em Enfermagem da Saúde da Criança e do Jovem, na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Encontro-me neste momento a realizar o módulo de Estágio II – No serviço de internamento de Pediatria do Hospital da Luz.

No sentido de realizar o diagnóstico de situação face à minha temática de interesse (A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico), venho deste modo solicitar a sua colaboração para responder a este questionário.

Este questionário é anónimo e confidencial

1 – O que significa para si “ A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico”?

---

---

---

---

2 – Considera que a actividade lúdica acompanhada por um profissional é importante para a recuperação de uma criança hospitalizada?

Sim ☐ Não ☐

3 – Se sim, de que forma os profissionais de saúde a podem promover?

---

---

---

---

4 – Acha que a implementação do uso do brinquedo terapêutico pode reduzir o tempo de internamento da criança? Se sim, porque?

---

---

---

---

5 – Na sua prática diária de prestação de Cuidados de Enfermagem utiliza o brinquedo como instrumento terapêutico? Se não, porque?

---

---

---

---

6 – Considera que a utilização do brinquedo como instrumento terapêutico pode diminuir factores inerentes ao meio hospitalar tais como stress, ansiedade, medo?

---

---

---

---

7 – Como acha que seria facilitador, em contexto de formação adquirir conhecimentos sobre esta temática?

---

---

---

---

Muito obrigado pela sua colaboração!



---

## **ANEXO II**

Divulgação da Sessão Formativa

---

Sessão Formativa

# *Promoção do Brincar no Hospital*

## *O Brinquedo Enquanto Instrumento Terapêutico*



**FORMANDOS:**

**Enfermeiros  
do Serviço de Pediatria**

**FORMADORA:**

**SÓNIA ALVES**

(ALUNA DO MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE  
INFANTIL E PEDIÁTRICA)

**DATA E HORA : 15 DE NOVEMBRO DE 2011 ÀS 14H30**

**LOCAL: GABINETE MÉDICO SERVIÇO 2 HA**

---

## **ANEXO III**

Diapositivos da Sessão

---

# Promoção do brincar no hospital

## O brinquedo enquanto instrumento terapêutico

**Sónia Alves**

Mestrado Profissional em Enfermagem  
Área de Especialização em Enfermagem de  
Saúde Infantil e Pediátrica  
Universidade Católica Portuguesa



Novembro de 2011

## Objectivos

- \* Objectivo geral
  - \* Sensibilizar/demonstrar técnicas e estratégias aos enfermeiros do serviço de internamento de pediatria do hospital da luz para a prática efectiva da promoção do brincar enquanto instrumento terapêutico.



# Objectivos

## \* Objectivos Específicos

- \* Definir brincar (como direito de todas as crianças);
- \* Definir brincar enquanto instrumento terapêutico;
- \* Descrever técnicas que auxiliem os enfermeiros nos procedimentos dolorosos ou desconfortáveis;
- \* Evidenciar/demonstrar à equipa de enfermagem elementos que existam no serviço 2HA a serem utilizados na técnica do brincar;
- \* Expor um estudo de enfermagem, de acordo com a temática.



# Brincar – um direito da criança

- \* O brincar é considerado uma necessidade básica, um direito da criança.
- \* O brinquedo ajuda a estimular o desenvolvimento físico, intelectual e social da criança. Dá oportunidade à criança para se expressar, usar a sua criatividade e exercitar as suas capacidades.



# A criança no hospital

- \* As crianças podem não compreender a necessidade de hospitalização e de alteração da sua rotina <sup>(1)</sup>.

- \* A criança hospitalizada demonstra:

- \* reacções de angústia, depressão e luto, medo da própria doença;
- \* insegurança e ansiedade;
- \* tendência à fobia (escuro, médicos, medicação, morte, agulhas, radiografias e sangue);
- \* Alteração e/ou regressão de comportamento, distúrbio no padrão de sono, de apetite, dificuldades escolares;
- \* aumento de queixas físicas, temendo perder as habilidades adquiridas;
- \* sinais de separação das actividades habituais na escola e de ligações sociais tanto da família como amigos.



# O Brincar no Hospital



- \* Brincar é um direito da criança, mesmo quando esta está a passar por situações adversas, como é o caso da criança hospitalizada.
- \* Pelo brincar a criança deixa transparecer o seu modo de ser no mundo o que permite aos profissionais considerar a sua singularidade no processo de doença e de hospitalização <sup>(2)</sup>.

# O Brincar no Hospital



- \* Nas últimas décadas o brincar, a brincadeira e o jogo têm vindo a ser utilizados com o objectivo de transformar o ambiente hospitalar.
- \* A brincadeira apresenta-se como uma estratégia de cuidado integral à criança hospitalizada, oferecendo oportunidade à criança de expressar os seus sentimentos encobertos, construindo estratégias para lidar com os acontecimentos.

# O Brincar no Hospital



- \* Conforme Mitre e Gomes <sup>(3)</sup>

*a promoção do brincar pode ser uma ferramenta significativa para que se lidem com questões tais como: a integralidade da atenção; a adesão ao tratamento; o estabelecimento de canais que facilitem a comunicação entre criança-profissionais de saúde-acompanhantes; a manutenção dos direitos da criança e a (re)significação da doença por parte dos sujeitos.*

## Brincar – Instrumento Terapêutico

- \* O brincar no hospital é um importante instrumento terapêutico pois:
  - \* possibilita a reorganização da percepção da criança
  - \* permite a expressão dos sentimentos e emoções da criança ajudando-a a lidar com a ansiedade provocada pela hospitalização
  - \* assegura-se ao menor um direito
  - \* promove-se o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afectivo da criança
  - \* colabora-se para o fortalecimento do vínculo entre a criança e o acompanhante, a criança e o profissional de saúde e entre este e o acompanhante <sup>(4)</sup>.



## Brincar – Instrumento Terapêutico

- \* O brincar pode ter uma aplicação técnica no que se refere ao seu uso junto à criança hospitalizada
  - \* ajudando na compreensão e na adaptação mais adequada ao procedimento médico invasivo
  - \* como recurso para a técnica de imaginação/distracção, utilizada para a adaptação de crianças à hospitalização <sup>(5)</sup>.
- \* A brincadeira pode ser usada pelos profissionais de saúde para melhorar ou facilitar o programa terapêutico das crianças.





## Que elementos podem ser usados?



- \* Para minimizar os efeitos da internamento a Enfermagem pode usar a comunicação e o brinquedo terapêutico.
- \* O brinquedo auxilia a criança a lidar com diversas situações, mostrando-lhes o que vai acontecer durante a sua estadia no hospital.
- \* O brinquedo terapêutico pode ser usado numa sala de brinquedos, no quarto da criança ou em qualquer área conveniente.
- \* Este relacionamento com os Enfermeiros fomenta a relação terapêutica com a criança e torna a hospitalização uma experiência positiva tanto para crianças e pais como para o enfermeiro podendo ajudar a criança a lidar melhor com suas dificuldades <sup>(6)</sup>.

## Aplicações práticas ... A comunicação criativa...

- \* Técnicas de comunicação criativa com as crianças <sup>(7)</sup>:

- \* **técnica da terceira pessoa** – envolve a adopção de termos na terceira pessoa com recurso a fantoches, ursos ou bonecos;



- \* **contar histórias de livros infantis** – funciona como uma actividade de distração;

- \* **contar histórias mutuamente** – envolve a narração de histórias que se assemelham à situação particular que a criança está a viver;



## Aplicações práticas ... A comunicação criativa...

- \* Técnicas de comunicação criativa com as crianças <sup>(7)</sup>:
  - \* **jogo de associação de palavras** – é pedido à criança que diga a primeira palavra que lhe surge na mente, após ter ouvido uma palavra-chave;
  - \* **Prós e contras** – consiste em seleccionar um tópico como “estar no hospital” e permite que a criança relacione, por exemplo num desenho “cinco coisas boas e cinco coisas más” a esse mesmo tópico.



## Aplicações práticas ... Simulação de situações hospitalares...

- \* Podem ser simuladas situações hospitalares, com explicação dos procedimentos, ou visualizando as situações e manuseando os instrumentos e suas imitações <sup>(8, 9)</sup>:
  - \* **Bonecos anatómicos** – permite mostrar às crianças a localização anatómica do problema e demonstrar procedimentos mais invasivos.



## Aplicações práticas

### ... Simulação de situações hospitalares...

- \* **Tocar em alguns instrumentos médicos** como o estetoscópio e seringas e através do **jogo simbólico** permitir que esta experimente alguns dos procedimentos que irá vivenciar.
- \* **Bonecos vestidos como os profissionais de saúde**, estimulando a criança a dramatizar as situações <sup>(6,10)</sup>.



## Aplicações práticas

### ... Outras envolvências ...

- \* Para envolver e diminuir a ansiedade dos pais pode disponibilizar-se um **guia de acolhimento ao serviço** e questioná-los acerca das suas dúvidas <sup>(11)</sup>.
- \* Por meio do **palhaço** torna-se o ambiente do hospital mais alegre. Pode colocar-se um nariz de palhaço, vestir a bata de hospital e utilizar materiais hospitalares de brincar <sup>(5)</sup>.



## Aplicações práticas

### ... Locais específicos nos hospitais ...

- \* A **literatura** propõe representações imaginárias da experiência hospitalar, aproximando-se o paciente do mundo hospitalar <sup>(12)</sup>.
- \* Nas **brinquedotecas hospitalares** as crianças têm à disposição brinquedos, que podem ser levados ou não para os leitos. Para além de jogos e brinquedos pode possuir livros, televisão e vídeo. As actividades lúdicas promovem a socialização e a integração <sup>(1,10)</sup>.



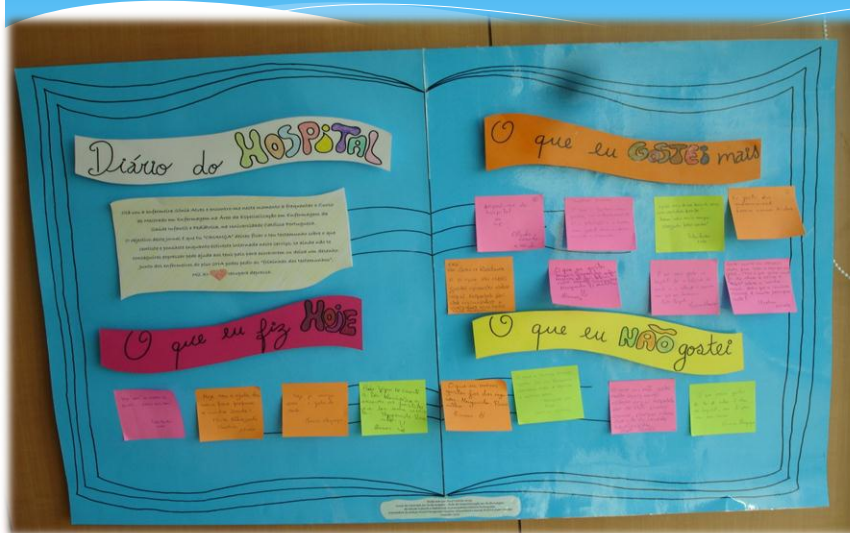
## A brincadeira como meio de comunicação



- \* A brincadeira terapêutica pode servir como um canal de comunicação entre a criança e o profissional de saúde <sup>(13)</sup>.
- \* Experiências com actividades de recreação favoreceram:
  - \* a melhoria no grau de aceitação dos procedimentos clínicos invasivos e não invasivos, como as punções venosas e os pensos,
  - \* a esfera do relacionamento interpessoal, como a própria visita rotineira da equipe médica.
  - \* a compreensão das necessidades e sentimentos, angústias e defesas da criança pelo profissional de saúde <sup>(13)</sup>.

# Aplicações práticas

## ... Hospital da Luz ...





# Aplicações práticas ... Hospital daLuz ...



## O Hospital das Brincadeiras

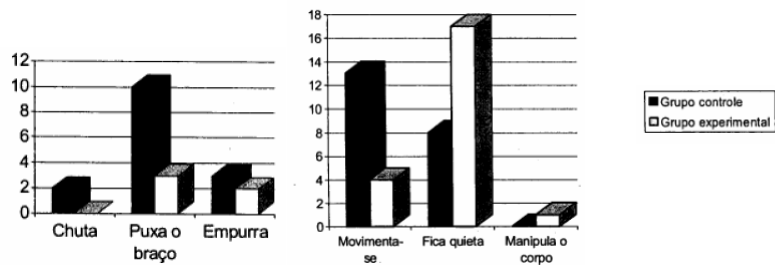


Novembro de 2011  
Sílvia Alves



## Exemplos de aplicações ... Colheita de sangue no Brasil ...

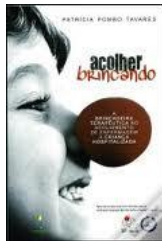
- \* Um estudo para verificar o efeito do Brinquedo Terapêutico sobre o comportamento de 42 crianças pré-escolares durante uma colheita de sangue verificou que a preparação com o Brinquedo foi eficaz na compreensão do procedimento e no controlo das suas reacções comportamentais <sup>(14)</sup>.



## Exemplos práticos de aplicações ... em Portugal ...

- \* **“Nariz Vermelho”** – levam técnicos ao hospital de forma a explicar às crianças num tom de brincadeira o que se está a passar com elas (<http://www.narizvermelho.pt>)
- \* **Associação Acreditar** – lançou uma série de livros tanto para pais como crianças para lidarem com internamento em caso de cancro (<http://www.acreditar.org.pt/>)
- \* **Livro “Acolher brincando”** de Patrícia Pombo Tavares na sequência de uma dissertação no mestrado em Ciências de Enfermagem, que teve como campo de trabalho o serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada em que a autora reconhece a importância do acolher utilizando a brincadeira terapêutica.

## Exemplos práticos de aplicações ... em Portugal ...



## Observações finais

- \* Torna-se necessário encarar a brincadeira terapêutica como fundamental para melhorar as condições de estadia das crianças e família em ambiente hospitalar, tornando o ambiente mais caloroso e mantendo as capacidades criativas e sociais, permitindo desenvolver o imaginário através das actividades lúdicas e culturais <sup>(3)</sup>.



# Observações finais



- \* Há fraca implementação da utilização da brincadeira nos cuidados de enfermagem no nosso país.
- \* A brincadeira terapêutica é apropriada e até desejável pelos seus efeitos terapêuticos.
- \* É necessário o reconhecimento da importância do brincar na prestação de cuidados pediátricos através de:
  - \* desenvolvimento de alicerces científicos
  - \* maior divulgação das experiências piloto até agora efectuadas.

# Bibliografia

- \* (1) Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review. Patient Education and Counseling 2006; 61, 23–32.
- \* (2) Junqueira MFPS. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. Revista Estudos de Psicologia 2003; 8 (1), 193-197.
- \* (3) Mitre RMA & Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2004; 9 (1), 147-154.
- \* (4) Tosta RM. A atividade lúdica da criança no contexto da internação hospitalar. São Paulo, Brasil, 1997. Acesso em Outubro 2011. Disponível em [http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim03\\_08.htm](http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim03_08.htm).
- \* (5) Motta AB, Enumo SF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Revista Psicologia em Estudo 2004; 9 (1), 19-28.
- \* (6) Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. Cogitare Enferm 2007; 12 (4), 519-24.
- \* (7) Pereira AM, Nunes J, Teixeira S, Paula D. Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. Pensar Enfermagem 2010; 14 (1), 24-38.
- \* (8) Furtado MCC & Lima RAG. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP 1999; 33 (4), 364-369.

# Bibliografia

- \* (9) Pedro ICS, Nascimento LC, Poletti LC, Lima RAG, Mello DF & Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15 (2), 290-297.
- \* (10) Parson JA. Discovering successful play strategies for children undergoing invasive procedures. in L Moxham, K M Douglas, T Dwyer, S Walker, J Wooller & M W Cornelius (eds), *Discovery : discovering research, discovering teaching & learning, discovering self : 2003 Women in Research Conference*, Central Queensland University, 13-14 November 2003, Rockhampton, Qld., pp. 1-11, Disponível em <http://hdl.cqu.edu.au/10018/3156>.
- \* (11) Huerta EPN. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 1996; 30 (2), 340-353.
- \* (12) Moreno RLR, Diniz RLP, Magalhães EQ, Souza SMPO & Silva MSA. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. *Pediatrics* (São Paulo) 2003; 25 (4), 164-169.
- \* (13) Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2007; 6 (3), 335-341.
- \* (14) Ribeiro, P. J., Sabatés, A. L. & Ribeiro, C. A. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Rev. Esc Enferm USP*, 35 (4), 320-328. Acesso a 04/11/2011 em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a15.pdf>.

[http://www.hbarreiro.min-saude.pt/Downloads\\_HSA/HNSR/Eventos/III\\_jornadas\\_enfermagem\\_pediatria.pdf](http://www.hbarreiro.min-saude.pt/Downloads_HSA/HNSR/Eventos/III_jornadas_enfermagem_pediatria.pdf)

---

## **ANEXO IV**

### Questionário de Avaliação

---

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO FORMATIVA

Uma vez terminada a Sessão Formativa pretende-se a sua opinião em relação à mesma, é importante fazer um balanço e consequente reflexão sobre o modo como esta decorreu. Numa escala de 1 a 5, coloque a X no número que considera ser a sua opinião.

Insuficiente 1 Suficiente 2 Bom 3 Muito Bom 4 Excelente 5

1 - Quanto ao **interesse** do tema?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2 - Quanto à forma como o tema foi **abordado**?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3 - Quanto aos **objectivos** delineados se foram atingidos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4 - Quanto à **utilidade** da sessão?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5 - Quanto ao **domínio** do formador em relação à temática?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6 - Como classifica a **utilidade** da sessão de formação para uma maior contribuição para a melhoria de cuidados neste serviço?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Sugestões**

---



---

Obrigado pela sua colaboração

---

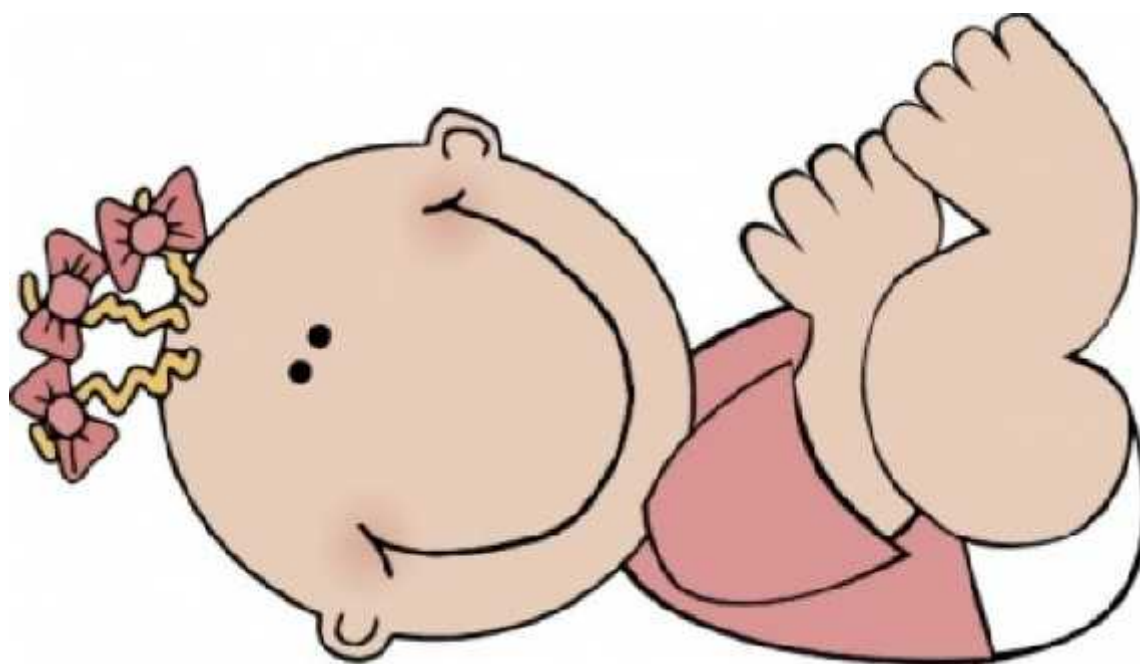
## **ANEXO XVI**

Livro de Bolso – Brincar desde o Berço –  
Como Brincar com o Bebê Prematuro

---

# *Brincar desde o Berço*

## *Como brincar com o bebé prematuro*



*Sónia Alves*

*Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de  
Infantil e Pediátrica, Orientadora de estágio Enf.<sup>a</sup> Catarina Gomes,  
Orientadora tutorial Prof.<sup>a</sup> Zaida Charepe,  
Universidade Católica Portuguesa*

*Dezembro 2011*

## *Um bebé prematuro*

---

Um prematuro é um bebé que nasceu antes do tempo previsto de gravidez (por diversos factores), ou seja, antes das 37 semanas de gestação. Consoante o seu tempo de termo de gestação, os bebés prematuros podem ser classificados em moderadamente prematuros (nascem entre as 35 e 37 semanas), muito prematuros (entre as 30 e 34 semanas), prematuros extremos (entre as 26 e 29 semanas) e micro prematuros (antes das 26 semanas).

Habitualmente um bebé prematuro apresenta traços físicos que o distinguem de um bebé que nasce de tempo de gestação normal: tamanho pequeno, baixo peso ao nascer; veias ou pouca gordura visíveis sob a pele; pouco ou nenhum cabelo; orelhas finas e moles; cabeça relativamente grande em relação ao corpo; pouco desenvolvimento do tecido pulmonar; músculos fracos e actividade física reduzida; poucos reflexos de sucção ou deglutição.

O parto prematuro poderá ter efeito no desenvolvimento da criança durante, pelo menos, o primeiro ano de vida podendo o bebé ter algumas dificuldades motoras, principalmente motricidade fina, deficits visuais e de linguagem. A maior parte dos bebés prematuros ultrapassam o seu atraso de desenvolvimento durante os 2 a 3 primeiros anos de vida.

## *Brincar com o bebé*

---

As crianças prematuras podem demorar um pouco mais a desenvolver-se mas normalmente aos 2 anos de idade estão já na mesma fase que qualquer outra criança. Ao brincar com o seu bebé está a ajudá-lo a desenvolver-se fisicamente, desenvolvendo coordenação sensório-motora e capacidades sociais e intelectuais.

Os bebés querem os seus sentidos estimulados e querem desenvolver mais e mais capacidades explorando o mundo que os rodeia e as suas próprias capacidades.

O bebé pode cansar-se muito facilmente e portanto é preciso estar atento aos sinais de fadiga do bebé. Cada bebé tem o seu ritmo e é preciso ver se ele não apresenta sinais de cansaço como respiração rápida ou irregular, cor avermelhada e agitação. É hora para brincar com o bebé se ele tem respiração calma, cor rosada, estado de alerta e energia nos braços e pernas.

# A brincadeira também cresce

O desenvolvimento do bebé prematuro poderá ser diferente do padrão típico de um bebé com o tempo de gestação completo. Para determinar o desenvolvimento do bebé devemos calcular a "idade corrigida" que considera o grau de prematuridade, subtraindo o número de meses de prematuridade à idade actual do bebé. Por exemplo, se o bebé tem 7 meses de idade e se nasceu 3 meses antes do tempo, a sua "idade corrigida" é de 4 meses de idade. As indicações abaixo são considerando o desenvolvimento e brinquedos característicos para a idade corrigida do seu bebé.

## O bebé de 1 mês (idade corrigida)

O bebé agora levanta a cabeça durante alguns segundos, quando está deitado de barriga para baixo; tem os punhos fechados com abertura e encerramento aleatórios; leva as mãos à boca; fixa atentamente objectos e luzes. Começa a lidar com diferentes registos sensoriais (no entanto, a maior parte dos movimentos são aleatórios e reflexos relativamente ao meio) e chora para dar a conhecer as suas necessidades, ouve e acalma-se com a voz; acompanha os olhos. Já foca as caras e gosta que lhe falem e lhe peguem.



O bebé é muito pequenino e cansa-se muito depressa. Mudá-lo, passeá-lo e dar-lhe banho, com todos os seus estímulos motores, já cansam muito o bebé. Quando o bebé é recém-nascido, um modo de brincar com ele é mimando-o, tocando-o, fazendo-lhe massagens suaves, aproveitando os momentos do banho, da mudança da fralda e da alimentação.

Também podemos pôr música. Se colocamos uma melodia que a mamã escutava durante a gravidez, o bebé reconhecê-la-á, acalmar-se-á e desfrutará com ela. Outra prática de estimulação que não exige nenhuma coordenação por parte do bebé, consiste em flectir e estender suavemente os braços e perninhas, uma de cada vez.



Quando o bebé está alerta (a principio por pouco tempo e depois os períodos de alerta vão aumentando) quer olhar em volta e reconhecer o que o rodeia. Para encorajar e ajudar o bebé a focar deve olhar para o bebé calmamente, falando com voz suave e mover-se calmamente vendo se o bebé segue o movimento. Quando o bebé já consegue focar e seguir a sua cara pode usar um brinquedo pequeno, brilhante e colorido (mobiles de cores primárias) e o bebé observá-los-á e depois segui-los-á com o olhar. Tenha sempre atenção aos sinais de fadiga tanto nas actividades como no tempo de colo do seu bebé.



### *Aos 3 meses de idade corrigida*

O bebé já tem algum controlo da cabeça quando está de barriga para cima e numa posição apoiada; levanta a cabeça e o peito quando está virado de barriga para baixo; estica os braços e as pernas simultaneamente e de modo simétrico. Agarra numa roca, os olhos seguem objectos em movimento lento; junta as mãos ao nível do peito. Começa a aperceber-se de que os movimentos do corpo mexem o que o rodeia (balança-se na cadeirinha); começa o esforço para repetir movimentos que dão origem a uma resposta. Agora já vocaliza e ri; tem choros diferentes para coisas diferentes (fome, dor, aborrecimentos) e sorri com facilidade e espontaneamente.

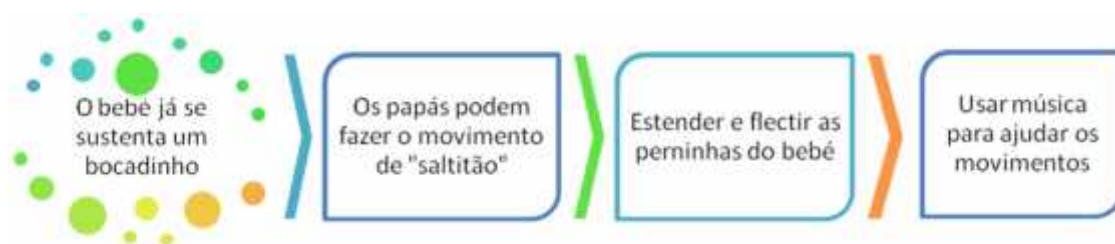


Nesta etapa, o pequenino já pode girar a sua cabeça em direcção aos estímulos auditivos e visuais, pelo que pode estimular-se tanto o tónus do tronco e da cabeça, como a agudez sensorial, aproximando-lhe objectos brilhantes, de cores vivas, e preferencialmente aqueles que emitam algum som ao agarrá-los mas prefere objectos com sons calmos e de movimentos lentos e quer agarrá-los percebendo o efeito directo de acções simples. Este exercício estimula o reflexo de preensão e a coordenação olho-mão. Devido ao facto de nesta etapa os bebés gostarem de movimentos rítmicos, pode-se agarrá-lo ao colo e dançar com ele.

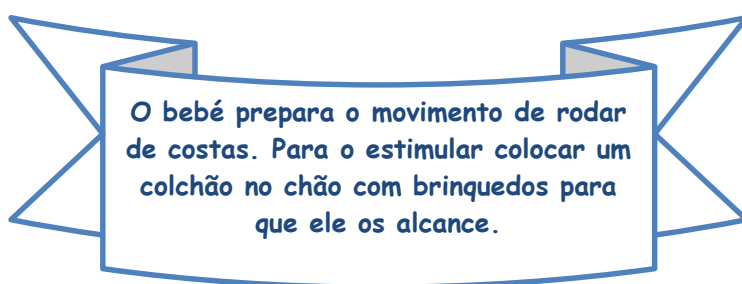


### *Aos 6 meses de idade corrigida*

O bebé vira-se sozinho e começa a sentar-se com apoio; consegue sustentar-se sozinho sobre o braço enquanto está deitado de lado; puxa-se para a frente com os braços quando está deitado de lado; puxa-se para a frente com os braços quando está deitado de barriga para baixo. Já alcança e agarra-se com ambas as mãos; muda os brinquedos de uma mão para a outra. Abana a roca; começa a imitar gestos de que se apercebe e começa a sorrir franzindo as sobrancelhas; tem um interesse acrescido pelo que o rodeia e nos resultados das acções. Balbucia, ri-se e vocaliza, volta-se para ver de onde vêm os novos sons. Apercebe-se da presença de estranhos; sorri para a sua imagem reflectida no espelho.



O movimento de "saltitão" consiste na extensão e flexão sucessiva das pernas, que se firmam e logo afrouxam, e o bebé senta-se sobre o rabinho. Para estimular esta prática que diverte o bebé, deve-se oferecer-lhe um plano de apoio bem firme, para que a força que realiza seja efectiva e obtenha o resultado procurado. Convém segurar o bebé pelas mãozinhas ou dar-lhe um apoio eficaz, como a grade da sua própria cama. Um estímulo que pode acompanhar e fomentar o exercício é a música, que o ajudará a mover-se para cima e para baixo, e um pouco mais tarde, em movimentos laterais. As caixinhas de música são um bom complemento para estimular o pequenino.



[www.bebesecrianças.pt](http://www.bebesecrianças.pt)

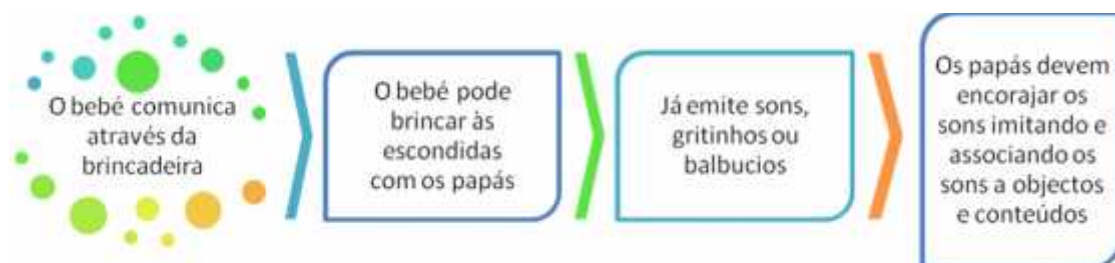
O bebé começa a preparar o seu movimento de rodar de costas e para estimulá-lo nesta prática, é conveniente pôr um colchãozinho no chão e colocar os seus brinquedos preferidos mais afastados que o alcance directo da sua mão, para que experimente se com meia-volta consegue agarrá-los. Os brinquedos devem ser macios, leves (pois o bebé já consegue agarrá-los), arredondados e com textura. São brinquedos adequados rocas macias, sonoras e com pegadas adequadas, bolas macias, pequenas e de cores vivas e os bonecos pequenos em peluche. Livros e imagens brilhantes e com contraste apelam ao bebé assim como espelhos.

São sinais de aviso de possíveis atrasos no desenvolvimento se o bebé tem dificuldade em levantar a mão e a levantar-se nos bracinhos quando está de barriga para baixo; não consegue ficar deitado de lado para brincar com os brinquedos; não se consegue sentar, mesmo com apoio; não se consegue virar sozinho ou vira-se arqueando o pescoço e as costas; não faz qualquer esforço para alcançar ou bater nos objectos que o rodeiam; não volta a cabeça à procura de um som ou se não procura objectos com os seus olhos; agarra os objectos com muita fraqueza e mantém-nos na mão apenas por instantes; não consegue levar as mãos à boca; não vocaliza nem balbucia.

### *Aos 9 meses de idade corrigida*

O bebé já consegue sentar-se e sair dessa posição sozinho com a ajuda independente dos quatro membros; gatinha (com as mãos e joelhos); aponta com o dedo indicador. Já coloca os brinquedos e tira-os de dentro de recipientes e começa a utilizar sons com duas sílabas ("mamã" ou "papá").

Quando o bebé tem alguma dificuldade em deslocar-se sobre os seus braços e pernas, pode estimular-se passando uma mantinha dobrada por baixo do seu abdómen para que, uma vez na posição de gatinhar, o ajude a deslocar-se, enquanto os papás o seguram na parte superior da mantinha.



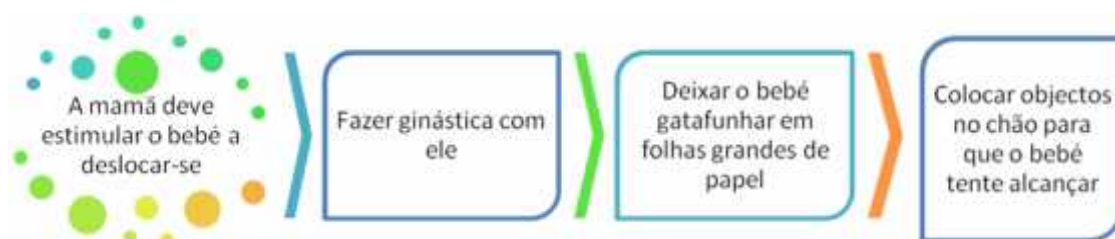
**O bebé  
investiga tudo o que alcança.**



Pode-se sentá-lo numa superfície macia, no chão, com brinquedos tipo cubos grandes, pois diverte-se a bater e a agitar rocas. Segue com interesse a trajectória de um brinquedo ao cair, por isso atira-os. Os brinquedos devem ser macios, arredondados e facilmente manipuláveis pois nesta fase o bebé investiga tudo o que alcança e explora também com a sua boca: chupa e morde.

### *Aos 12 meses de idade corrigida*

Alguns bebés já andam sozinhos (pode levar até aos 15 meses). O bebé já utiliza o polegar e o indicador para levar com firmeza pedaços pequenos de comida à boca; coloca objectos dentro de um recipiente pequeno. Começa a utilizar objectos para funções específicas (escova para pentear o cabelo); começa a antecipar que um comportamento terá uma consequência. Nesta fase o bebé é tímido, mas gosta de atenção e de brincar; dá afecto e faz carícias.



**Aos 12 meses o bebé necessita de mudar de brinquedos constantemente.**



Os preferidos são os jogos de encaixe, o da chave com as fechaduras, e fazer torres com cubos. Gosta de fazer ruído com tambores, colheres e bater com os objectos uns nos outros. Gosta também de brinquedos com combinações de cores, sons, botões para pressionar e movimento. Também adora que lhe cantem, e começa a desfrutar da leitura de histórias curtas e de livros com figuras sem muito texto.

São sinais de aviso se o vosso bebé se senta mas não o consegue fazer sozinho; gatinha ou "saltita" movimentando ao mesmo tempo para a frente as duas pernas; não consegue apanhar com facilidade pequenos objectos como pedacinhos de comida; não consegue vocalizar combinações de uma consoante com uma vogal ("da"); não olha para livros durante curtos períodos de tempo (lembrem-se de que está muito ocupado a aprender a gatinhar ou a andar, pode não se interessar muito por actividades paradas. Encorajem-no a interessar-se por actividades "sossegadas", como olhar para livros com imagens); não responde a frases simples familiares, como papa-a-papa e utiliza um lado do corpo muito mais do que o outro.

## *Todos os bebés são diferentes*

---

Cada criança é diferente e estas diferenças incluem interesses e habilidades. O bebé aprende mais depressa umas coisas do que outras, e não é correcto compará-las.

É importante lembrar que o desenvolvimento não é uma corrida! Os bebés desenvolvem-se ao seu próprio ritmo e cada um da sua maneira. Algumas crianças não atingem os mesmos níveis no tempo que era esperado, o que é especialmente verdade se o bebé nasceu antes do tempo...

A coisa mais importante é ter certeza que o bebé está a desenvolver (ainda que mais devagar, nem todos atingem o mesmo patamar na mesma altura) e ninguém conhece melhor o bebé do que os pais. Quando se observa o bebé com cuidado podemos ver se ele está a crescer bem ou se precisa de mais ajuda.

Os papás não têm de fazer tudo sozinhos, ter um pediatra de referência que acompanhe o desenvolvimento ajuda. Também pode procurar outras pessoas e informação para ajudar.

Esperemos que este livrinho seja um bom local de partida...

# Bibliografia

---

Santos, J. (2007) Saúde do Prematuro. Consultado a 08 Dezembro 2011 em <http://enfermped.wordpress.com/saude-do-prematuro/>

Magalhães, L.C.; Catarina, P.W.; Barbosa, V.M.; Mancini, M.C. & Paixão, M.L. (2003) Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arq Neuropsiquiatr*, 61 (2-A), 250-255.

Ungerer J.A. & Sigman, M. (1983) Developmental Lags in Preterm Infants from One to Three Years of Age. *Child Development*, 54, 1217-1228.

Wielenga, J.M.; Smit, B.J.; Merkus, M.P.; Wolf, M.J.; van SOnderen, L. & Kok, J.H. (2009). Development and growth in very preterm infants in relation to NIDCAP in a Dutch NICU: two years of follow-up. *Acta Pædiatrica*, 98, 291-297.

Batista, T. (2007). O Bebê dos 0 ao 2 anos. Acesso a 08 de Dezembro de 2011 em <http://www.misericordiaob.pt/downloads2/18.pdf>

American Academy of Pediatrics (2008). Supporting You and Your Preemie - Milestone Guidelines for Premature Babies. Acesso a 05 de Dezembro de 2011 em <http://www.aap.org/sections/perinatal/PHCbrochure.html>

---

## **ANEXO XVII**

Conselhos aos Meus Papás – Nuvens – Actividades Lúdicas Favoráveis  
aos Meus Papás

---

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

## *Actividades Lúdicas Favoráveis aos Papás*



Sónia Alves

Orientadora de estágio Enf.ª Catarina Gomes  
Orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe

Lisboa, Dezembro de 2011



## Índice

---

NOTA INTRODUTÓRIA.....	3
ANEXOS.....	4
ANEXO I - Diapositivos das Nuvens.....	5
ANEXO II - Fotografias das Nuvens.....	6

# CONSELHOS AOS MEUS PAPÁS!

## Prematuridade

Os prematuros dormem a maior parte do tempo e os períodos de vigília atenta são curtos e rapidamente sucedidos de desorganização se muito estimulados.

Quando estão cara-a-cara e durante a interacção, os prematuros mostram-se menos activos, desviam mais o olhar, respondendo e participando menos na interacção do que os bebés de termo.

A diferença entre um bebé de termo e um prematuro passa apenas pelos primeiros 3 meses de vida pretende-se que o prematuro não esteja sujeito a grande estimulação.

Vamos dar algumas “dicas” de como e quando estabelecer esta interacção com o seu bebé através de actividades lúdicas favoráveis aos papás!

---

## **ANEXOS**

---

---

## **ANEXO I**

Diapositivos das Nuvens

---

## NUVENS ELABORADAS POR:

**Sónia Alves**

**Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem  
de Saúde Infantil e Pediátrica, orientadora de estágio Enf.ª Catarina  
Gomes, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe  
Universidade Católica Portuguesa  
Dezembro 2011**

## CONSELHOS AOS MEUS PAPÁS!

### Prematuridade

**Os prematuros dormem a maior parte do tempo e os períodos de vigília atenta são curtos e rapidamente sucedidos de desorganização se muito estimulados.**

**Quando estão cara-a-cara e durante a interacção, os prematuros mostram-se menos activos, desviam mais o olhar, respondendo e participando menos na interacção do que os bebés de termo.**

**A diferença entre um bebé de termo e um prematuro passa apenas pelos primeiros 3 meses de vida pretende-se que o prematuro não esteja sujeito a grande estimulação.**

**Vamos dar algumas “dicas” de como e quando estabelecer esta interacção com o seu bebé através de actividades lúdicas favoráveis aos papás!**

## 0 AOS 3 MESES

- **Para acalmar o seu bebé não o abane/embale, segure-o com ligeira firmeza, coloque a chupeta.**
  - **Olhe, fale, cante ou sorria para o seu bebé.**
    - **Não fale e toque ao mesmo tempo.**
- **Imite e responda aos barulhos e balbuciar do seu bebé, ele está a falar consigo!**
  - **Observe o seu bebé enquanto fala e dê-lhe tempo para responder.**
- **Faça jogos de “caretas”, deite a língua de fora, pisque os olhos ou boceje...**

## 3 AOS 6 MESES

- **Fale com o seu bebé!**
  - **Se o bebé usa chupeta tire-a durante estas “primeiras conversas”...**
- **Divirta-se com rimas de crianças e canções, especialmente as que têm acções.**
- **Cante e mude o tom da sua voz, faça gestos ou inclua o nome do seu filho ou dos familiares e amigos.**

## 6 AOS 9 MESES

- **Fale pausadamente, palavras soltas ou frases curtas.**
- **Fale sobre o que está a fazer durante o dia, quando lhe estiver a dar banho, vestir, comer ou mudar a fralda...**
- **Escute e responda aos sons do seu filho. Quando lhe soar uma palavra repita-a.**
- **É a idade ideal para histórias simples, rimas e canções.**
- **Mostre-lhe livros com imagens, aponte-lhe os objectos e diga os seus nomes.**

## 9 AOS 12 MESES

- **Fale muitas vezes com o seu bebé, ele aprende só de ouvir.**
- **Use uma linguagem simples e bem articulada, sem distorcer as palavras ou usar diminutivos.**
  - **Leia-lhe em voz alta.**
- **Sente-se confortavelmente a ler livros com ilustrações grandes e simples ou fale sobre fotografias.**

---

## **ANEXO II**

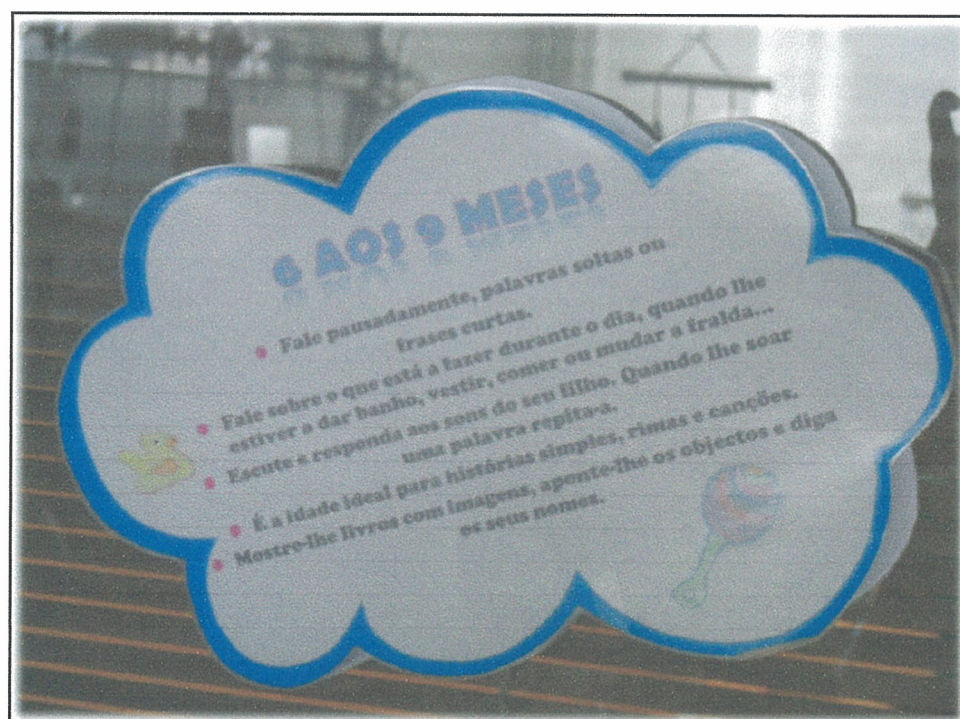
### Fotografias das Nuvens

---

















---

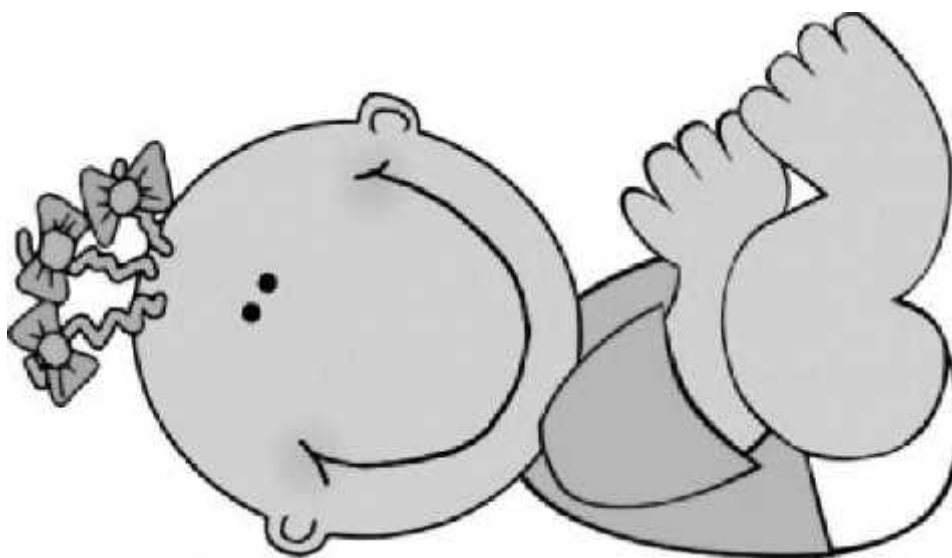
## ANEXO XVIII

Brincar desde o Berço – Guião de Leitura para Enfermeiros sobre  
Interacções entre Pais e Prematuro

---

# **Brincar desde o Berço**

**Guião de Leitura para Enfermeiros**  
**sobre**  
**Interacções entre pais e prematuros**



**Sónia Alves**

**Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica,  
orientadora de estágio Eni.<sup>a</sup> Catarina Gomes, orientora tutorial Prof.<sup>a</sup> Zaida Charepe, Universidade  
Católica Portuguesa**

**Dezembro 2011**

# Índice

---

<b>Introdução .....</b>	<b>3</b>
<b>Fichas de leitura .....</b>	<b>6</b>
<b>I - Suporte informacional como elemento para orientação de pais de prematuros</b>	
<b>Desenvolvimento de um guia para orientação de pais de prematuros .....</b>	<b>6</b>
Artigo I [Martinez <i>et al.</i> (2007)] .....	7
<b>II - Desenvolvimento neurológico</b>	
<b>Melhoria do resultado do desenvolvimento com intervenção precoce dos pais .....</b>	<b>18</b>
Artigo II [Vanderveen <i>et al.</i> (2009)] .....	19
<b>III - Desenvolvimento neuro-motor e acuidade visual</b>	
<b>Influência da estimulação precoce .....</b>	<b>30</b>
Artigo III [Mazzitelli <i>et al.</i> (2008)] .....	31
<b>IV - Desenvolvimento motor</b>	
<b>Influência dos factores de risco e programas de intervenção .....</b>	<b>37</b>
Artigo IV [Wilrich <i>et al.</i> (2009)] .....	38
<b>V - Desenvolvimento motor</b>	
<b>Estímulo na exploração de objectos com os pés .....</b>	<b>45</b>
Artigo V [Heathcock & Galloway (2009)] .....	46
<b>VI - Interação mãe-criança</b>	
<b>Efeitos da prematuridade e <i>stress</i> maternal na interação mãe-criança .....</b>	<b>59</b>
Artigo VI [Muller-Nix <i>et al.</i> (2004)] .....	60
<b>VII - Vinculação e prematuridade</b>	
<b>Efeitos da prematuridade no vínculo mãe-criança .....</b>	<b>75</b>
Artigo VII [Tomás (2011)].....	76
<b>VIII - Vínculo pais-bebé</b>	
<b>Importância do pessoal hospitalar no estabelecimento de vínculo pais-bebé .....</b>	<b>87</b>
Artigo VIII [Talmi & Harmon (2003)] .....	88
<b>Bibliografia .....</b>	<b>97</b>

---

# Introdução

---

Em 2009, registaram-se em Portugal 99 491 nados vivos, dos quais 8,7 % (8657) foram prematuros (idade gestacional abaixo das 37 semanas) e 8,2% (8124) nasceram com baixo peso (peso ao nascer inferior a 2500g independentemente da idade gestacional). Entre 2004 e 2009, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros de 6,8% em 2004 para 8,7% em 2009. Tendência idêntica verificou-se com a percentagem dos nados vivos de baixo peso que passou de 7,6% para 8,2% entre 2004 e 2009. (estatísticas demográficas 2009 em [www.ine.pt](http://www.ine.pt))

Um prematuro é um bebé que nasce antes do tempo previsto de gravidez (por diversos factores), ou seja, antes das 37 semanas de gestação. Consoante o seu tempo de termo de gestação, os bebés prematuros podem ser classificados em moderadamente prematuros (nascem entre as 35 e 37 semanas), muito prematuros (entre as 30 e 34 semanas), prematuros extremos (entre as 26 e 29 semanas) e micro prematuros (antes das 26 semanas) <sup>(1)</sup>.

Habitualmente um bebé prematuro apresenta traços físicos que o distinguem de um bebé que nasce de tempo de gestação normal como: tamanho pequeno, baixo peso ao nascer; veias ou pouca gordura visíveis sob a pele; pouco ou nenhum cabelo; orelhas finas e moles; cabeça relativamente grande em relação ao corpo; pouco desenvolvimento do tecido pulmonar; músculos fracos e actividade física reduzida; poucos reflexos de sucção ou deglutição <sup>(1)</sup>.

O parto prematuro poderá ter efeito no desenvolvimento da criança durante, pelo menos, o primeiro ano de vida podendo o bebé ter algumas dificuldades motoras, principalmente motricidade fina, deficits visuais e de linguagem. A maior parte dos bebés prematuros ultrapassam o seu atraso de desenvolvimento durante os 2 a 3 primeiros anos de vida <sup>(2,3)</sup>.

O desenvolvimento do bebé prematuro poderá ser diferente do padrão típico de um bebé com o tempo de gestação completo. Para ver o desenvolvimento do bebé devemos calcular a “idade corrigida” que considera o grau de prematuridade, subtraindo o número de meses de prematuridade à idade actual do bebé <sup>(1)</sup>. Por exemplo, se o bebé tem 7 meses de idade e se nasceu 3 meses antes do tempo, a sua “idade corrigida” é de 4 meses de idade. As indicações abaixo são considerando o desenvolvimento e brinquedos característicos para a idade corrigida do seu bebé <sup>(4)</sup>.

O nascimento e hospitalização de um bebé prematuro têm efeitos preponderantes na relação entre o bebé e os seus pais, estando envolvidos factores como ambiente hospitalar, factores pré- e pós-natais, saúde do bebé, emoções dos pais entre outros. Estes factores podem afectar o desenvolvimento da relação entre criança e pais e afectar o



normal desenvolvimento da criança. Os profissionais que trabalham em neonatologia podem reduzir os efeitos negativos de um nascimento pré-termo dando suporte emocional e orientações aos pais. Estas orientações podem passar desde a monitorização, desenvolvimento do contacto entre bebé e os seus pais e suporte aquando da alta para fazer a ponte entre o ambiente hospitalar e o ambiente em casa, ensinando os pais não só a cuidar fisicamente dos seus filhos (com orientações sobre alimentação por exemplo) como a estimularem o seu desenvolvimento (ensinando como estimular o bebé através do brincar com ele por exemplo) de modo a que não haja diferenças no seu desenvolvimento em termos de idade corrigida <sup>(5)</sup>.

Os primeiros meses de vida são cruciais no desenvolvimento do bebé, considerando-se que a relação estímulo-desenvolvimento é directa, devendo proporcionar-se experiências ricas e variadas nos aspectos cognitivos, afectivo e social dos bebés <sup>(6)</sup>. Para estimulação e acompanhamento do bebé prematuro não basta oferecer estímulos adicionais ou mais intensos, é necessário adequar a estimulação com base nos sinais emitidos pelo bebé. Os limiares dos bebés prematuros para a assimilação de estímulos são facilmente ultrapassados, estando eles susceptíveis a tudo que acontece ao seu redor, devendo instruir-se os pais para as reacções limite do bebé (manifestações de exaustão). Apesar disso, os pais nunca devem ser desencorajados a tocar, conversar e brincar com seus bebés, pois os estímulos sensoriais aos quais os pré-termo são mais sensíveis são aqueles mais importantes para seu futuro desenvolvimento. Acredita-se que uma das formas de favorecer a relação entre pais e bebés é disponibilizar aquando da alta e durante o acompanhamento pelo pediatra sugestões de interacção e cuidados na estimulação de seus bebés <sup>(6)</sup>.

Para diminuir os défices de desenvolvimento associados à prematuridade, vários investigadores mostraram os efeitos de vários estímulos no desenvolvimento. Existem várias formas de estímulo que incluem os estímulos tácteis, cinéticos, auditivos, orais, motores e combinações multimodais destes. Mais concretamente em termos de estimulação são defendidos os benefícios de tocar o bebé, massajá-lo, promover o movimento dos membros, falar com o bebé, música, estímulo oral com a chupeta, utilização de brinquedos com cores garridas e textura, entre outros <sup>(7)</sup>.

Décadas de pesquisa documentaram a importância do brincar no crescimento e desenvolvimento óptimos das crianças. É através do brincar e da relação com os pais que os bebés entram em primeiro lugar com o mundo à sua volta sendo importante estimular este contacto para o desenvolvimento do bebé, principalmente até aos 12 meses de idade, altura em que o desenvolvimento psico-motor é mais acelerado.

Este guião de leitura foi construído no intuito de apresentar alguns artigos relevantes no âmbito desta temática, que serve como complemento aos enfermeiros da neonatologia. Este guião torna-se numa ferramenta essencial para todos os envolvidos neste serviço

como fonte de informação bem como para o possível desenvolvimento de novas estratégias na interacção e orientação aos pais de prematuros.

Os artigos apresentados mostram as principais vantagens da interacção entre os prematuros e os pais bem como programas de intervenção precoce para promover o desenvolvimento do prematuro, programas esses que podem ser adaptados facilmente e ensinados aos pais que os podem *a posteriori* aplicar em casa.

Assim, apresenta-se o objectivo, métodos utilizados e principais conclusões de cada artigo como orientação para a sua leitura.

# Fichas de leitura

---

## I - Suporte informacional como elemento para orientação de pais de prematuros

### Desenvolvimento de um guia para orientação de pais de prematuros

O objectivo deste estudo foi identificar e caracterizar a necessidade de pais de bebés prematuros e de profissionais que lidam com eles sobre os conteúdos considerados importantes para orientar a elaboração de um guia de orientação e acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida.

Martinez, C.M.S.; Joaquim, R.H.V.T.; Oliveira, E.B.; Santos, I.C. (2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11 (1), 73-81.

**Método:** Neste artigo foram analisados por observação directa e entrevista pais de bebés prematuros dos 0 aos 6 meses de idade corrigida que não apresentavam doença neurológica e não necessitaram de intervenção de fisioterapia. Foi elaborado um Guia baseado nas análises das observações dos atendimentos no serviço, na frequência das respostas das entrevistas com profissionais e mães sobre necessidades e dúvidas na interacção e cuidado com o bebé e a associação com a literatura.

**Resultados:** Obteve-se um guia contendo informações sobre o desenvolvimento do bebé, dos 0 aos 12 meses de idade, e o alerta sobre a importância de calcular a idade corrigida para o acompanhamento adequado dos marcos do desenvolvimento.

**Conclusão:** Tanto profissionais como pais apontam a necessidade de um instrumento de informação e orientação para estimulação e acompanhamento do bebé prematuro sendo que a elaboração de um guia distribuído aos pais diminui a sua ansiedade e define metas de desenvolvimento adaptadas ao prematuro.

## Artigo I

Martinez, C.M.S.; Joaquim, R.H.V.T.; Oliveira, E.B.; Santos, I.C. (2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11 (1), 73-81.

## II - Desenvolvimento neurológico

### Melhoria do resultado do desenvolvimento com intervenção precoce dos pais

O cérebro em desenvolvimento é extremamente plástico o que implica que intervenções precoces podem alterar o seu desenvolvimento e melhorar os resultados de saúde, educacionais e sociais. Isto levou à utilização de intervenções precoces em prematuros, dirigidas a diferentes alvos tanto biológicos como ambientais, influenciando o desenvolvimento. Esta revisão sistemática de literatura pretende determinar se intervenções precoces ensinadas aos pais a lidar com o prematuro ou envolvendo os pais no cuidado ao prematuro hospitalizado levam a melhorias no seu desenvolvimento neurológico tanto a curto prazo como na idade escolar dos prematuros.

Vanderveen, J.A.; Bassler, D.; Robertson, C.M.T.; Kirpalani, H. (2009) Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *Journal of Perinatology* 29, 343–351.

**Método:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica utilizando os termos prematuro, criança de baixo peso à nascença, unidade de cuidados neonatais, intervenção precoce, desenvolvimento infantil, acompanhamento clínico, relações pai-criança, família entre outros termos. Foram identificados todos os estudos aleatórios em que a intervenção na criança pretendia melhorar o desenvolvimento e que envolvia pais de prematuros e em que é reportado o desenvolvimento neurológico usando testes padrão a bebés de 12 meses ou mais e em que o programa de intervenção era comparado com controlo (cuidado de rotina ou sem intervenção). Os dados destes estudos obtidos da pesquisa bibliográfica foram recolhidos e analisados estatisticamente.

**Resultados:** Os programas de intervenção escolhidos eram diversos e variavam tanto em período de aplicação, intensidade, ambiente e envolvimento parental. A análise revelou uma tendência ainda que modesta em favorecimento das idades de 12, 24 e 36 meses com efeito no desenvolvimento mental mas não em termos de desenvolvimento psico-motor. Este efeito que favorece grupos etários inferiores diminui com o tempo não havendo diferenças estatísticas significativas em termos de desenvolvimento aos 5 anos de idade.

**Conclusões:** Esta revisão sistemática mostra a importância da intervenção precoce, do ensinar os pais e/ou envolver os pais no cuidado ao prematuro para melhorar o desenvolvimento da criança. Continua a ser necessário identificar intervenções efectivas para melhorar os resultados a longo prazo no desenvolvimento.

## Artigo II

Vanderveen, J.A.; Bassler, D.; Robertson, C.M.T.; Kirpalani, H. (2009) Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *Journal of Perinatology*, 29, 343–351.

### III - Desenvolvimento neuro-motor e acuidade visual

#### Influência da estimulação precoce

A prematuridade no nascimento está muitas vezes associada a problemas visuais como redução da acuidade visual, estrabismo e retinopatia do prematuro. Estímulos visuais podem promover organização comportamental e proporcionar competências visuais em crianças prematuras. Este estudo avalia a melhoria neuro-motora e a acuidade visual após um programa de intervenção precoce.

Mazzitelli, C.; Costa, M.F.; Salomão, S.R.; De Haro, F.M.B.; Berezovsky, A.; Durigon, O.F.; Ventura, D.F. (2008) Neuromotor development and visual acuity in premature infants submitted to early visuo-motor stimulation. *Psychology & Neuroscience*, 1 (1), 41-45.

**Método:** Foram avaliadas 14 crianças prematuras (8 num grupo estimulado e 6 num grupo não estimulado). O grupo estimulado foi sujeito a sessões de 30min de estímulos visuais até aos 6 meses de idade pela apresentação de um objecto movendo-se lentamente ao nível dos olhos da direita para a esquerda e de cima para baixo e vice-versa estimulando também o movimento da cabeça incluindo movimentos de flexão e extensão. Em ambos os grupos foi feito um exame neurológico para verificar os efeitos do estudo mensalmente até ao quarto mês de idade corrigida e posteriormente aos 6, 8, 10 e 12 meses. Em todas as crianças foi avaliada a acuidade visual às 6, 17, 26 e 48 semanas de idade corrigida.

**Resultados:** Em termos de capacidades motoras associadas à visão houve uma melhoria significativa bem como nas funções posturais do grupo estimulado. Em termos de acuidade visual os valores são semelhantes aos das crianças nascidas de termo e não se verificaram diferenças entre o grupo estimulado e o não-estimulado.

**Conclusões:** A utilização do programa de estímulo melhorou o desenvolvimento visual-motor e as funções posturais levando a criança a fixar activamente um objecto e segui-lo com a visão acompanhada de movimentos o que melhora a postura da criança e o seu tónus muscular.

### Artigo III

Mazzitelli, C.; Costa, M.F.; Salomão, S.R.; De Haro, F.M.B.; Berezovsky, A.; Durigon, O.F.; Ventura, D.F. (2008) Neuromotor development and visual acuity in premature infants submitted to early visuo-motor stimulation. *Psychology & Neuroscience*, 1 (1), 41-45.



## IV - Desenvolvimento motor

### Influência dos factores de risco e programas de intervenção

O desenvolvimento motor é considerado como um processo sequencial e contínuo em que a criança adquire uma série de habilidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas. As acções preventivas ou correctivas sobre os desvios do desenvolvimento dependem do conhecimento acerca da sequência normal e regular das aquisições motoras, que consistirá na base para a elaboração de propostas adequadamente adaptadas à situação de cada criança, sendo que as actividades correctivas devem ser elaboradas até aos 18 meses de idade, altura em que existe maior plasticidade cerebral.

O objectivo deste estudo foi fornecer informações quanto ao desenvolvimento motor infantil, especificar os factores de risco ambientais e biológicos que podem influenciar a sequência típica do desenvolvimento, investigando os efeitos de programas de intervenção motora.

Wilrich, A.; Azevedo, C.C.F.; Fernandes, J.O. (2009) O desenvolvimento motor na infância: influência de factores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc.*, 17 (1), 51-56.

**Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando os temas desenvolvimento motor, factores de risco e intervenção precoce, tendo sido seleccionados 26 artigos e analisados e sintetizados de forma crítica.

**Resultados:** O ambiente em que o lactente vive pode moldar aspectos do seu comportamento motor, sendo que um ambiente positivo age como facilitador do desenvolvimento adequado, pois possibilita a exploração e interacção com o meio por exemplo através de brincadeiras apropriadas para aumento das habilidades.

**Conclusões:** Com a identificação precoce de distúrbios no desenvolvimento motor nos primeiros anos de vida, é possível determinar uma intervenção adequada, a fim de promover o desenvolvimento normal da criança. A intervenção é mais eficaz quando os pais estão envolvidos.

#### Artigo IV

Wilrich, A.; Azevedo, C.C.F.; Fernandes, J.O. (2009) O desenvolvimento motor na infância: influência de factores de risco e programas de intervenção. *Rev Neurocienc.*, 17 (1), 51-56.

## V - Desenvolvimento motor

### Estimulo na exploração de objectos com os pés

Bebés saudáveis nascidos de termo alcançam objectos com os membros normalmente, entre os 3 a 6 meses de idade enquanto algumas crianças prematuras demonstram diferenças no alcance de objectos à mesma idade corrigida. Este estudo quantifica o alcance com os pés de prematuros e o efeito de treino de movimento no alcance. A existência de alcance com os pés e de um efeito positivo do treino sugere um plano de intervenção precoce para encorajar o desenvolvimento através da interacção com objectos.

Heathcock, J.C.; Galloway J.C.; (2009) Exploring Objects With Feet Advances Movement in Infants Born Preterm: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther.*, 89 (10), 1-12.

**Método:** Neste estudo são avaliados 27 bebés prematuros divididos em dois grupos, um sujeito a treino de movimentos e outro a treino social pelos pais. O treino de movimentos inclui movimentos gerais e distintos de modo a melhorar a atenção do bebé para alcançar e tocar objectos com os pés. Como controlo (uma vez que o treino de movimentos aumenta o período de interacção com os pais), no treino social as crianças são deitadas no chão e os pais sentam-se junto aos pés da criança interagindo com ela visual e oralmente ao som de música mas sem tocar em objectos. Antes e após as sessões de treino os bebés foram sujeitos a sessões de teste que mediram o alcance de objectos com os pés bem como o tempo de contacto com o objecto.

**Resultados:** As crianças antes das sessões de treino mostram alcance de objectos igual com os pés. No decorrer do treino ambos os grupos aumentaram o número de contactos pé-brinquedo mas após 5 sessões de treino as crianças sujeitas a treino de movimentos aumentaram a sua interacção com o brinquedo sugerindo que o treino de movimentos melhora o alcance de objectos com os pés.

**Conclusões:** As crianças prematuras necessitam de maior treino de movimentos para melhorar as capacidades motoras, por exemplo movimentando os membros do bebé ou utilizando brinquedos com Velcro nas meias levando-as a explorar os seus movimentos.

### Artigo V

Heathcock, J.C.; Galloway J.C.; (2009) Exploring Objects With Feet Advances Movement in Infants Born Preterm: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther.*, 89 (10), 1-12.

## VI - Interação mãe-criança

### Efeitos da prematuridade e *stress* maternal na interação mãe-criança

As interações mãe-criança facilitam o desenvolvimento do bebé assim como as suas competências mas o nascimento prematuro pode afectar a experiência parental em termos de atitudes e comportamentos, afectando a qualidade da relação mãe-criança e possivelmente o desenvolvimento do bebé. A interação entre a mãe e o bebé prematuro é particular tanto em termos de imaturidade da criança como afastamento precoce do bebé na unidade neonatal e emoções da mãe. O objectivo deste estudo é avaliar a qualidade da interação mãe-criança e a sua relação com os factores de risco perinatal e o *stress* maternal causado pela experiência traumática de um nascimento prematuro.

Muller-Nix, C.; Forcada-Guex, M.; Pierrehumbert, B.; Jaunin, L.; Borghini, A.; Ansermet, F. (2004) Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development.*, 79, 145-158.

**Método:** Neste estudo são avaliados 47 bebés prematuros e 25 bebés nascidos de termo durante uma interação mãe-bebé (brincadeira com um objecto). A interação mãe-bebé foi registada aos 6 e 18 meses de idade em termos de interação da mãe (sensível, controladora e não responsiva) e da criança (cooperante, resposta aos desejos da mãe, difícil, passiva) tendo sido feito um inventário de riscos perinatais bem como resposta das mães a estes riscos.

**Resultados:** As interações mãe-bebé são diferentes em crianças prematuras, comparadas com crianças de termo, em relação aos factores de risco perinatal e à experiência emocional traumática da mãe. As mães de bebés de maior risco e que foram sujeitas a um maior *stress* no período perinatal são menos sensíveis e mais controladoras. O comportamento interactivo do prematuro é diferente dos bebés de termo aos 18 meses de idade e está correlacionado com experiências traumáticas da mãe e o *stress* daí resultante mas não com factores de risco perinatal.

**Conclusões:** Os resultados sublinham a necessidade de detectar pais com experiências traumáticas após nascimento prematuro do bebé de forma a planear intervenções no período neonatal que ajudem à transição para casa e o desenvolvimento adequado da interação entre os pais e o bebé. Estas intervenções podem ir desde a informação, orientação, empatia bem como oportunidades de interagir com o bebé durante a hospitalização que aumentam a confiança e competência dos pais.

## Artigo VI

Muller-Nix, C.; Forcada-Guex, M.; Pierrehumbert, B.; Jaunin, L.; Borghini, A.; Ansermet, F. (2004) Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145-158.

## VII - Vinculação e prematuridade

### Efeitos da prematuridade no vínculo mãe-criança

A vinculação é uma ligação forte entre a criança e a mãe. Uma vinculação segura que promove uma auto-imagem saudável e influencia os relacionamentos posteriores. A figura de vinculação é uma base segura a partir da qual a criança pode explorar o mundo e depende da sensibilidade materna aos sinais da criança (capacidade de perceber e interpretar os sinais da criança e responder a eles). Este trabalho pretende discutir a vinculação, como esta é condicionada pela prematuridade, tendo em conta as diferenças existentes em relação a um recém-nascido de termo.

Tomás, A.L. (2011) Vinculação e Prematuridade. Trabalho elaborado no âmbito da disciplina Psicologia do Desenvolvimento. Instituto de Ciências de Saúde – Universidade Católica Portuguesa

**Método:** Neste estudo é feita uma revisão bibliográfica do significado de vinculação mãe-bebé, das principais características de um bebé prematuro e como estas podem influenciar o vínculo e o papel dos pais e profissionais de saúde no estabelecimento da vinculação.

**Resultados:** Tanto as características da criança como as representações dos pais vão desempenhar um papel na formação da vinculação e cabe aos profissionais de saúde ajudar os pais a compreender o seu filho, as suas particularidades e reacções.

**Conclusões:** Para que haja um vínculo organizado entre o bebé e os pais é necessária uma maior sensibilidade dos pais para os sinais do recém-nascido, através do ensino das principais reacções do bebé pelos profissionais de saúde e atenção dos pais aos sinais emitidos pelo bebé.

## **Artigo VII**

**Tomás, A.L. (2011) Vinculação e Prematuridade. Trabalho elaborado no âmbito da disciplina Psicologia do Desenvolvimento. Instituto de Ciências de Saúde – Universidade Católica Portuguesa**



## VIII - Vínculo pais-bebé

### Importância do pessoal hospitalar no estabelecimento de vínculo pais-bebé

O vínculo entre os pais e o bebé pode ser perturbado por uma série de factores pré- e pós-natais, parentais, associados à criança e factores relacionados ao hospital. Nutrir e cultivar a relação entre os pais e o bebé é crítico durante o período perinatal e este vínculo pode proteger o bebé prematuro e estimular um desenvolvimento saudável. Este artigo revê os principais factores envolvidos na perturbação do vínculo pais-bebé bem como o papel dos profissionais da unidade neonatal no estabelecimento desse vínculo.

Talmi, A. & Harmon, R.J. (2003). Relationships between preterm infants and their parents: Disruption and Development. *Zero to Three*, 13-20.

**Método:** Neste estudo é feita uma descrição por revisão bibliográfica das relações pais-bebé e identificação de factores durante a gravidez, parto e hospitalização que podem perturbar o estabelecimento do vínculo afectivo bem como a interacção entre os pais e o seu bebé. Por ultimo são recomendadas estratégias para promover este vínculo no contexto das unidades neonatais.

**Resultados:** Tanto as características da criança como dos pais e factores hospitalares bem como as circunstâncias que rodeiam o nascimento do prematuro podem perturbar o vínculo pais-bebé. Os pais de prematuros podem estar mais empenhados no cuidado dos bebés do que os pais de bebés de termo e fazem um grande esforço para manter relações com os bebés num ambiente hospitalar. As unidades neonatais podem promover a saúde do bebé prematuro através de intervenções psico-educacionais com a família, treino para o cuidado com o bebé e suporte emocional.

**Conclusões:** Para que haja uma reorganização das famílias e o estabelecimento de uma plataforma de desenvolvimento posterior adequada os profissionais de saúde da unidade neonatal devem promover práticas que suportem as relações familiares e as interacções pais-bebé nomeadamente através do treino dos pais nas relações de cuidado ao bebé.

## Artigo VIII

Talmi, A. & Harmon, R.J. (2003). Relationships between preterm infants and their parents: Disruption and Development. Zero to Three, 13-20.

# Bibliografia

---

- (1) Kelly, M.M. (2006). The basics of prematurity. *Journal of Pediatric Health Care*, 20 (4), 238-244.
- (2) Magalhães, L.C.; Catarina, P.W.; Barbosa, V.M.; Mancini, M.C. & Paixão, M.L. (2003) Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arq Neuropsiquiatr*, 61 (2-A), 250-255.
- (3) Wielenga, J.M.; Smit, B.J.; Merkus, M.P.; Wolf, M.J.; van Sonderen, L. & Kok, J.H. (2009). Development and growth in very preterm infants in relation to NIDCAP in a Dutch NICU: two years of follow-up. *Acta Pædiatrica*, 98, 291–297.
- (4) American Academy of Pediatrics (2008). Supporting You and Your Preemie – Milestone Guidelines for Premature Babies. Acesso a 05 de Dezembro de 2011 em <http://www.aap.org/sections/perinatal/PHCbrochure.html>
- (5) Talmi, A., & Harmon, R. J. (2003). Relationships between preterm infants and their parents: Disruption and development. *Zero to Three*, 24 (2), 13–20. Acesso a 06 de Dezembro de 2011 em <http://www.cfiicolorado.org/UserFiles/File/Talmi%200-3%20Relationships%20article.pdf>
- (6) Martinez, C.M.S.; Joaquim, R.H.V.T.; Oliveira, E.B.; Santos, I.C. (2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11 (1), 73-81.

---

## **ANEXO XIX**

### **Questionário de Aplicação aos Pais**

---

## Questionário

Eu Sónia Alves, enfermeira encontro-me a realizar o Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Encontro-me neste momento a realizar o módulo de Estágio IV – No serviço de Urgência Pediátrica no Hospital de ST.<sup>a</sup> Maria em Lisboa.

No sentido de realizar o diagnóstico de situação face à minha temática (A Promoção do Brincar enquanto Instrumento Terapêutico), venho deste modo solicitar a sua colaboração para responder a este questionário.

Este questionário é anónimo e confidencial.

Que sentimentos acha que são despertados na sua criança, no momento e durante o período de hospitalização?

- Medo
- Solidão
- Tédio
- Hostilidade
- Frustração
- Angústia e medo da própria doença
- Insegurança e ansiedade
- Aceitação da doença
- Familiaridade
- Divertimento
- Outro \_\_\_\_\_

Na qualidade de pais/tutores percebe alguma modificação positiva no comportamento da sua criança após ou durante as actividades lúdicas realizadas aquando de procedimentos dolorosos ou desconfortáveis no hospital?

- Sim
- Não
- Talvez

Que modificações de comportamento (assinale 3)

- Sorri
- Brinca
- Aceita os procedimentos médicos
- Interage com os profissionais de saúde
- Melhor comunicação
- Outro \_\_\_\_\_

Que benefícios podem as actividades recreativas realizadas no contexto hospitalar trazer para a criança hospitalizada? Indique 3 benefícios.

Na sua opinião, qual a importância de se implantar no contexto hospitalar, actividades lúdicas para as crianças hospitalizadas?

- Nada importante
- Pouco importante
- Neutro
- Importante
- Muito importante

Acha que este serviço está equipado de suficientes actividades/objectos lúdicas para as crianças?

- Sim
- Não

Recomendaria a aplicação de actividades lúdicas neste serviço?

- Sim
- Não

Muito obrigado pela sua colaboração!

---

## **ANEXO XX**

Pedido de Autorização para aplicação de Questionários aos Pais

---

## PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Eu Sónia Alves, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde. Solicito autorização junto da Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Chefe do serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital St<sup>a</sup> Maria para aplicação de um questionário aos pais das crianças que recorrem ao serviço de Urgência, face à minha temática - A Promoção do Brincar Enquanto Instrumento Terapêutico, no sentido de realizar o diagnóstico de situação.

Enfermeira Sónia Alves

Sónia Alves

Declaro que tive conhecimento e autorizo o pedido requerido.

Sr.<sup>a</sup> Enfermeira Responsável

Antónia Faria

Lisboa, 11 de Janeiro de 2012



---

**ANEXO XXI**  
Análise de Conteúdo

---



Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de  
Saúde Infantil e pediátrica

## Brincar no Hospital em Contexto de Urgência

---

*Diagnóstico de situação*

Sónia Alves  
Janeiro de 2012

---

## DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Torna-se necessário utilizar o brincar como instrumento terapêutico para melhorar as condições de estadia da criança e família em ambiente hospitalar, tornando o ambiente mais caloroso e mantendo as capacidades criativas e sociais, assim como auxiliar nas técnicas de enfermagem.

Foi elaborado um questionário composto por sete questões. Este foi sistematizado de acordo com três grandes temáticas: os sentimentos da criança face à hospitalização, a aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico e a necessidade deste tipo de intervenções. A escolha do questionário, enquanto método de colheita de dados, mostrou-se pertinente na medida em que este pode prescindir da presença do investigador, pode abranger um grande número de sujeitos e os dados são à partida mais fáceis de analisar (Quivy & Van Campenhoudt, 1992).

Elaborei um questionário fechado em que a formulação das perguntas, a sua ordem e a gama de respostas estão previamente definidas (Quivy & Van Campenhoudt, 1992). Na elaboração do questionário tive em conta três princípios básicos: o Princípio da clareza (questões claras, concisas e unívocas), o princípio da coerência (devem corresponder à intenção da própria pergunta) e o princípio da neutralidade (não devem induzir uma dada resposta mas sim libertar o inquirido do referencial de juízos de valor ou do preconceito do próprio autor).

Na elaboração do questionário observei alguns cuidados como controlar a estrutura lógica da questão (ex.: evitar as frases na negação), reduzir possibilidades de interpretação, clareza e objectividade das questões, tentar cobrir efectivamente todas as respostas nas escolhas múltiplas e brevidade no tempo de preenchimento, estimulando a participação do público alvo (Ghiglione e Matalon, 2001).

Embora um questionário fechado direcione as perguntas, a organização e o reagrupamento das ideias têm uma análise qualitativa, seguindo três categorias temáticas: 1. Comportamento da criança aquando da hospitalização (sentimentos); 2. Aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico (modificações de comportamento e benefícios do brincar) e 3. Opiniões sobre a importância do brincar no hospital. A abordagem qualitativa permite ordenar as informações em categorias permitindo tirar algumas conclusões gerais (Polit, 1995). As categorias temáticas devem ter alguns atributos que definem a sua qualidade nomeadamente o serem capaz de sintetizar as unidades de registo do texto, agregarem os significados existentes no texto

em sub-conjuntos, serem específicas e comportarem a maior parte do material analisado (Oliveira, 2008).

## COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados foi planeada de modo a abranger os beneficiários do brincar no hospital pelo que participaram neste estudo quinze pais/tutores de crianças em contexto de serviço de urgência pediátrica sobre a importância da aplicabilidade de actividades lúdicas. As informações foram obtidas através de um questionário deixado na sala com actividades lúdicas durante o período de 3 de Janeiro a 18 de Janeiro de 2012 no serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de St.<sup>a</sup> Maria em Lisboa. Após este período, recolhi os questionários e procedi à análise do seu conteúdo.

## ANÁLISE DE CONTEÚDO

Para Bardin (1977), a análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efectuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (quem as emitiu, em que contexto e/ou quais efeitos se pretende causar por meio delas).

Bardin (1977) apresenta a utilização da análise de conteúdo em três fases: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise é a fase de organização e sistematização das ideias e inclui a leitura flutuante, a organização do material, a formulação de hipóteses e objectivos, a elaboração dos indicadores e preparação do material. A exploração do material consiste na codificação dos dados brutos para alcançar o núcleo de compreensão do texto, o que envolve contagem, classificação e enumeração. O tratamento dos resultados consiste na análise estatística dos dados brutos a fim de se tornarem significativos e válidos e de evidenciarem as informações obtidas. Após análise dos conteúdos é possível inferir e interpretar os dados à luz dos objectivos propostos o que pode levar a novas análises e novas dimensões de análise ou permitir tirar conclusões.

A análise categorial temática foi escolhida como procedimento de análise deste trabalho por ser adequada aos estudos que envolvem representações sociais, pois procura identificar os núcleos de sentido de uma comunicação “cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido” (Bardin, 1977, p. 105). Para uma melhor categorização dos resultados estes podem ser expostos em termos de gráficos considerando as unidades de contexto (categorias temáticas), as

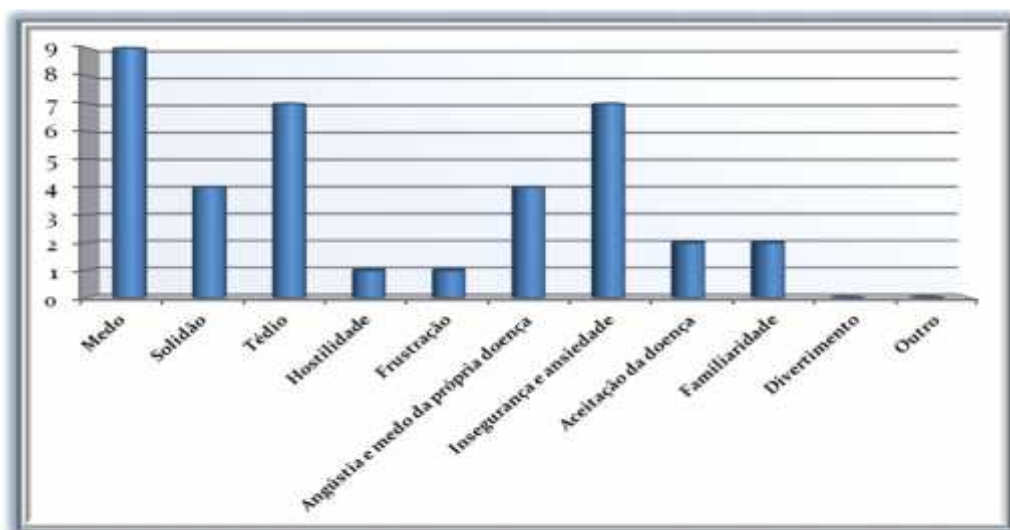
unidades de registo (palavra que segmenta o objecto de estudo para proceder à análise) e as unidades de enumeração ou contagem (número de registos observados). Na análise dos dados segui as regras de uma boa categorização: a exaustividade, exclusividade, homogeneidade, pertinência, objectividade e produtividade (Amado, 2000).

## TRATAMENTO DOS DADOS

A análise temática ou categorial consiste em operações de desmembramento do texto em unidades (categorias) de modo a descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência desses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com sua dinâmica e organização (Bardin, 1977). Assim, cada questionário foi analisado nas unidades de registo correspondentes descrevendo os dados recolhidos sob a forma de tabelas e gráficos, agrupando depois os dados nos diferentes arquivos conceptuais, isto é, o agrupamento de todos os materiais referentes a um tópico de modo a permitir rever as áreas por assunto (Polit, 1995). Estes arquivos conceptuais permitiram concluir sobre o diagnóstico de situação da aplicação do brincar no hospital.

No que se refere à primeira questão ***“Que sentimentos acha que são despertados na sua criança, no momento e durante o período de hospitalização?”***, inserida na primeira categoria temática de comportamento da criança aquando da hospitalização, da análise dos resultados obtemos que os sentimentos mais assinalados pelos pais são medo, tédio e insegurança e ansiedade.

Podemos também concluir que a média de respostas por sentimento é de 3,36.



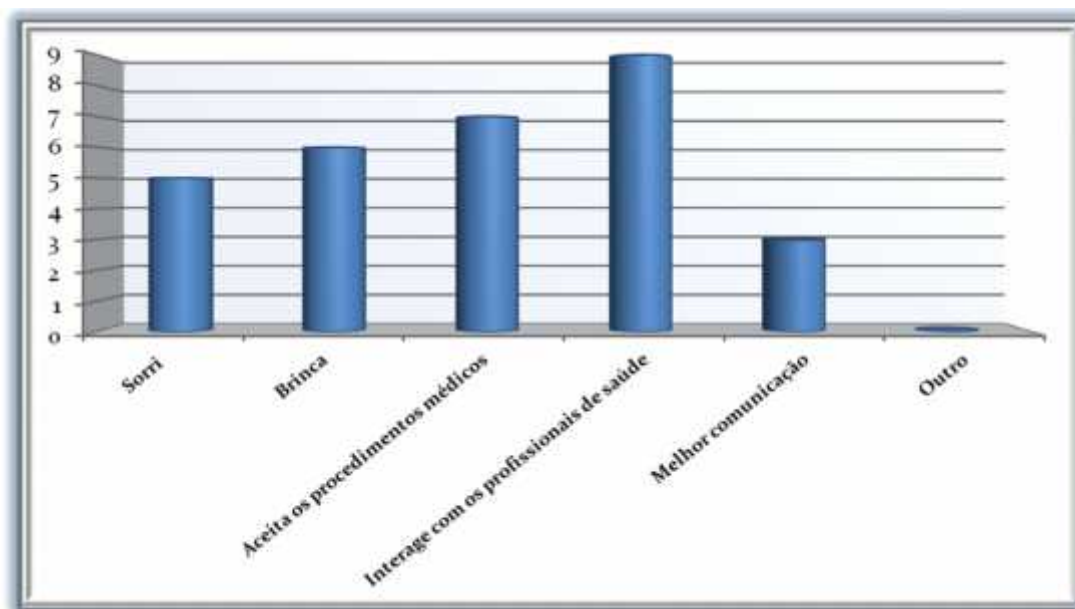
**Gráfico 1** – Sentimentos das crianças durante a hospitalização assinalados pelos pais.

Abordando agora a segunda categoria temática relativa à aplicação do brincar em contexto de urgência hospitalar e relativamente à segunda questão *“Na qualidade de pais/tutores percebe alguma modificação positiva no comportamento da sua criança após ou durante as actividades lúdicas realizadas aquando de procedimentos dolorosos ou desconfortáveis no hospital?”*, podemos dizer que existe modificação positiva no comportamento da criança após as actividades lúdicas uma vez que 12 pais responderam que sim, como se pode observar no gráfico 2.



**Gráfico 2** – Distribuição das respostas face à modificação do comportamento da criança após as actividades lúdicas realizadas aquando de procedimentos dolorosos ou desconfortáveis no hospital.

Elaborando a categoria temática pedi aos pais que assinalassem *“Que modificações de comportamento”* observaram após as actividades lúdicas. Esta questão era relacionada com a anterior pelo que o universo de respostas foi de apenas 12 (pais que responderam sim à questão anterior). Os pais assinalaram como principais modificações de comportamento o brincar, o sorrir e o interagir com os Profissionais de Saúde.



G

**ráfico 3** – Distribuição das respostas face às modificações positivas do comportamento da criança observadas pelos pais.

A quarta questão” *Que benefícios podem as actividades recreativas realizadas no contexto hospitalar trazer para a criança hospitalizada*” era a única questão de resposta semi-aberta em que era pedido para nomear 3 benefícios das actividades recreativas no hospital. Os pais assinalaram como principais benefícios a distração aos procedimentos médicos, a descontração, diminuir o tédio assinalando uma experiência positiva.

**Quadro 1** – Distribuição dos benefícios que os pais entendem que as crianças podem obter da realização de actividades recreativas no hospital

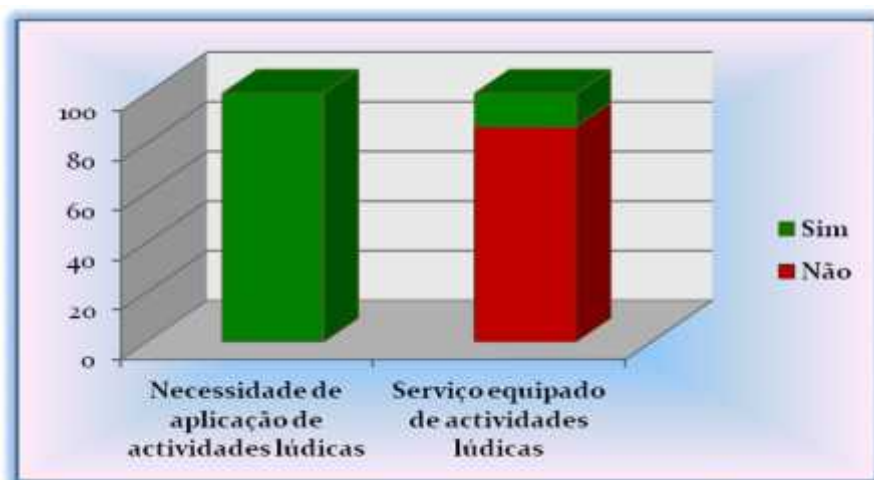
Unidade de Contexto	Unidades de Registo ou de Significação	Unidade de Enumeração ou Contagem
<b>Aplicação do brincar enquanto instrumento terapêutico</b>	Distração face ao procedimento	10
	Interacção com os profissionais de saúde	3
	Diminuir o tédio	4
	Diminuir a ansiedade	3
	Alegria	4
	Experiência mais positiva	2
	Comunicação	1

Na quinta questão *“Na sua opinião, qual a importância de se implantar no contexto hospitalar, actividades lúdicas para as crianças hospitalizadas?”* os resultados obtidos expressam a importância de implementar actividades recreativas no contexto hospitalar do ponto de vista dos pais.



**Gráfico 4** – Distribuição das respostas face à importância da aplicação de actividades recreativas em contexto pediátrico hospitalar.

Para além disso, a maioria dos pais considera que o serviço não está equipado de suficiente actividades lúdicas (12 dos 15 pais questionados) e que beneficiaria de mais actividades lúdicas (15 dos pais que responderam ao questionário) como se observa do gráfico abaixo por síntese das respostas às questões *“Acha que este serviço está equipado de suficientes actividades/objectos lúdicas para as crianças?”* e *“Recomendaria a aplicação de actividades lúdicas neste serviço?”*.



**Gráfico 4** – Distribuição percentual face à necessidade da aplicação de actividades lúdicas no hospital.



Da análise de conteúdo realizada posso concluir que existem uma multiplicidade de sentimentos negativos associados à hospitalização de uma criança.

Posso também afirmar que a maioria dos pais considera que a aplicação de actividades lúdicas em procedimentos invasivos ou dolorosos permite modificar positivamente o comportamento da criança face aos sentimentos negativos proporcionados pela hospitalização.

Para além disso a maioria dos pais considera importante a implementação de actividades lúdicas no hospital sendo para eles esta implementação necessária.

Com este diagnóstico de situação está assim lançado o mote para a implementação de actividades lúdicas no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de St.ª Maria de Lisboa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✿ AMADO, J (2000) A técnica de análise de conteúdo. Revista Referência nº 5, Novembro, p.53-63.
- ✿ BARDIN, L. (1977) A análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977, 240p.
- ✿ GHIGLIONE, R. e MATALON, B. (2001). O Inquérito. Oeiras: Celta Editora, 2001, 336p.
- ✿ OLIVEIRA, D.C. (2008) Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ, 16 (4): 569-576.
- ✿ POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P (1995). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, 391p.
- ✿ QUIVY, R. e VAN CAMPENHOUDT, L. (1992), Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva, 1992, 275 p.

---

## **ANEXO XXII**

Poster “ Os Direitos do Adolescente”

---

# Os direitos do adolescente

**Todos os adolescentes, sem distinção, têm direito a...**

Sónia Alves  
Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica,  
Universidade Católica Portuguesa, orientadora de estágio Enl.ª Ánia Balça, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe  
Janeiro 2012



Direito a receber cuidados prestados por médicos competentes em crescimento, desenvolvimento, medicina preventiva, e na gestão das doenças agudas e crónicas, tanto as somáticas como as de carácter psicossocial.

Direito a beneficiar de programas de vigilância de saúde e de educação para a saúde tanto dos pacientes como das suas famílias.



Direito a receber o tipo de cuidados que apoie as relações afectivas entre os membros da família e preste o necessário aconselhamento aos pais.

Direito a receber cuidados de ambulatório que tomem o tempo suficiente para cada paciente e para uma escuta activa, num ambiente adequado a cada faixa etária.



Direito a ser seguido pelo médico dos cuidados de ambulatório nas situações agudas e crónicas limitando o internamento hospitalar ao mínimo necessário.

Direito a ser protegido contra a dor e beneficiar de todos os tratamentos preventivos, quer da dor da doença, quer de técnicas terapêuticas e de diagnóstico potencialmente dolorosas.



Direito a que toda a informação clínica seja arquivada em registo próprio e resumida de forma simples e clara. Todos os dados médicos deverão manter-se estritamente confidenciais. A confidencialidade deve ser mantida também em relação aos pais.

Direito a receber toda a informação acerca do diagnóstico, prognóstico, terapêutica e acerca de quaisquer procedimentos complementares que possam ser necessários.



Direito ao respeito pela sua liberdade e autonomia. Será necessário obter o seu consentimento (caso os pacientes tenham idade e competência suficiente).

Direito a receber cuidados primários ou de ambulatório que contribuam para uma vida independente, activa e feliz.



Adaptado de:

Sociedade Europeia de Pediatria Ambulatória (SEPA/ESAP) (2003). Carta Europeia dos Direitos da Criança e do Adolescente relativamente à Pediatria Ambulatória. Tradução portuguesa em Julho de 2006 pela Sociedade de Ética.  
Recuperado de [http://www.spp.pt/UserFiles/File/Seccao\\_Ambulatoria/carta\\_etica\\_spamb\\_spp.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/File/Seccao_Ambulatoria/carta_etica_spamb_spp.pdf) a 3 de Janeiro de 2012

Ilustrações clipart, Microsoft Office 2010 ©

---

## **ANEXO XXIII**

Poster “ Aprende a Brincar”

Jogos Interactivos da Sala dos Aerossóis

---

# APRENDE A BRINCAR COM A MATEMÁTICA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Como jogar?

# BRINCAR

Terão sempre um conhecimento

Aproveita para jogares um jogo e não te esqueças de  
o limpar para outra criança a seguir

Qual o número anterior a... (?)

o poder utilizar!

Qual o número posterior a... (?)

Usa papel + desinfetante para o jogo ficar brilhante!



9

5

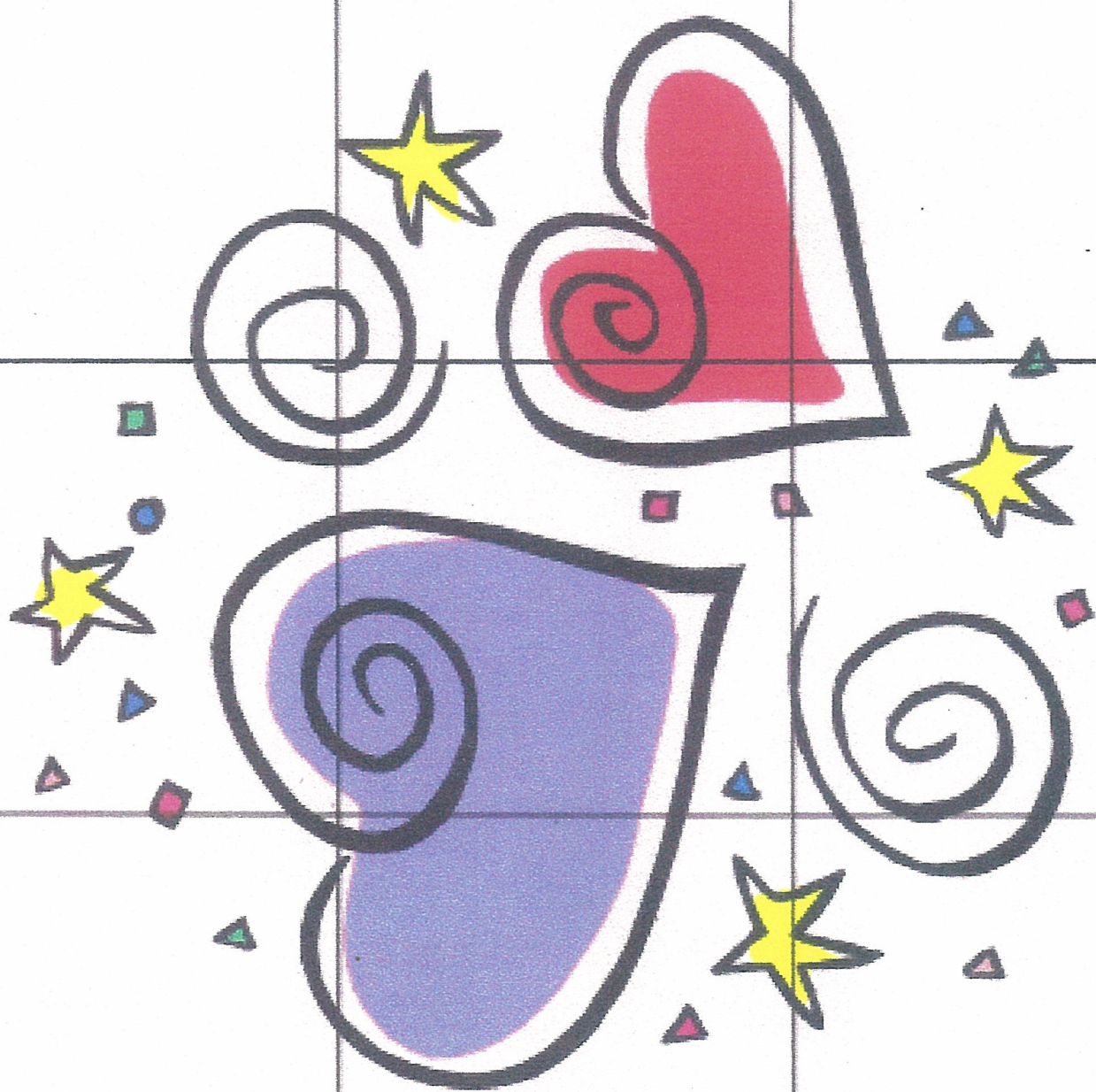
Sónia Alves

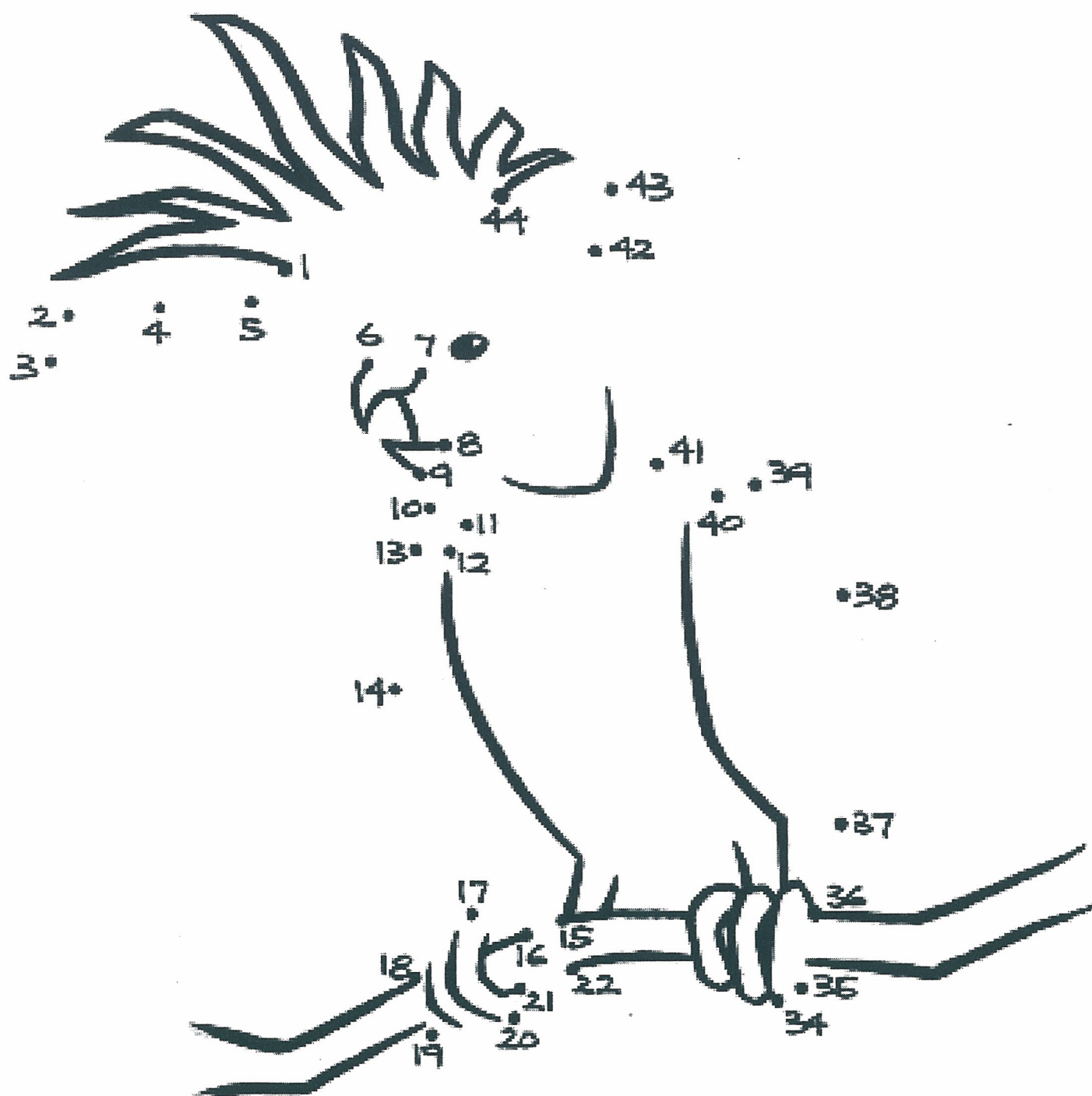
Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
orientadora de estágio Enf.ª Ánia Balça, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe

Universidade Católica Portuguesa

Janeiro 2012







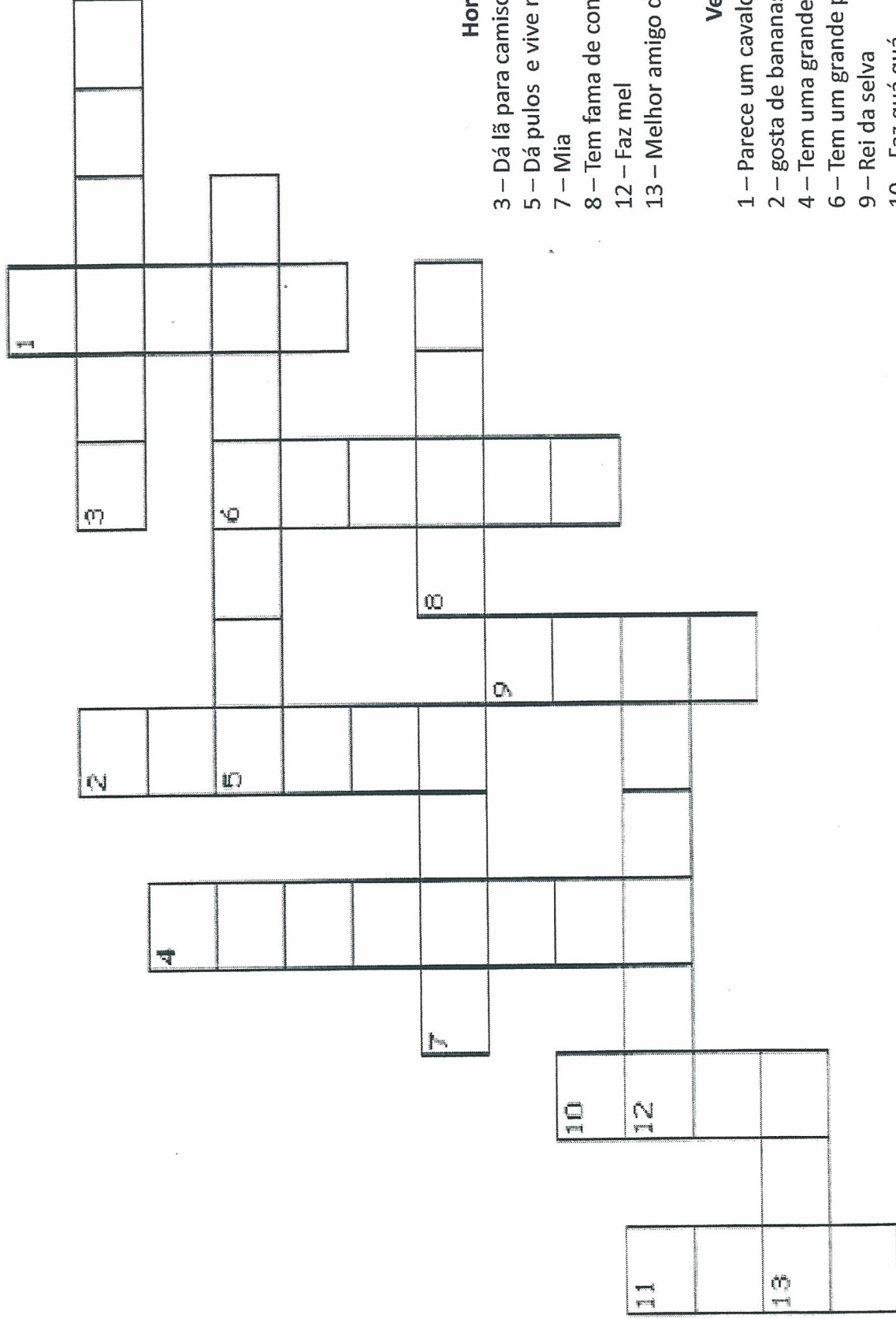
24 26 28 30 32  
23 25 27 29 31 33



HELLO KITTY HELLO KITTY HELLO KITTY



# Palavras Cruzadas de Animais



## Horizontal

- 3 – Dá lá para camisolas
- 5 – Dá pulos e vive na Austrália
- 7 – Mia
- 8 – Tem fama de comer queijo
- 12 – Faz mel
- 13 – Melhor amigo do homem

## Vertical

- 1 – Parece um cavalo as riscas
- 2 – gosta de bananas
- 4 – Tem uma grande tromba
- 6 – Tem um grande pescoço
- 9 – Rei da selva
- 10 – Faz quá quá
- 11 – Dá leite para beber

# SOMAS

$$\begin{array}{r} 12 \\ + 13 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 25 \\ + 39 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 44 \\ + 11 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 27 \\ + 5 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 91 \\ + 13 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 73 \\ + 27 \\ \hline \end{array}$$

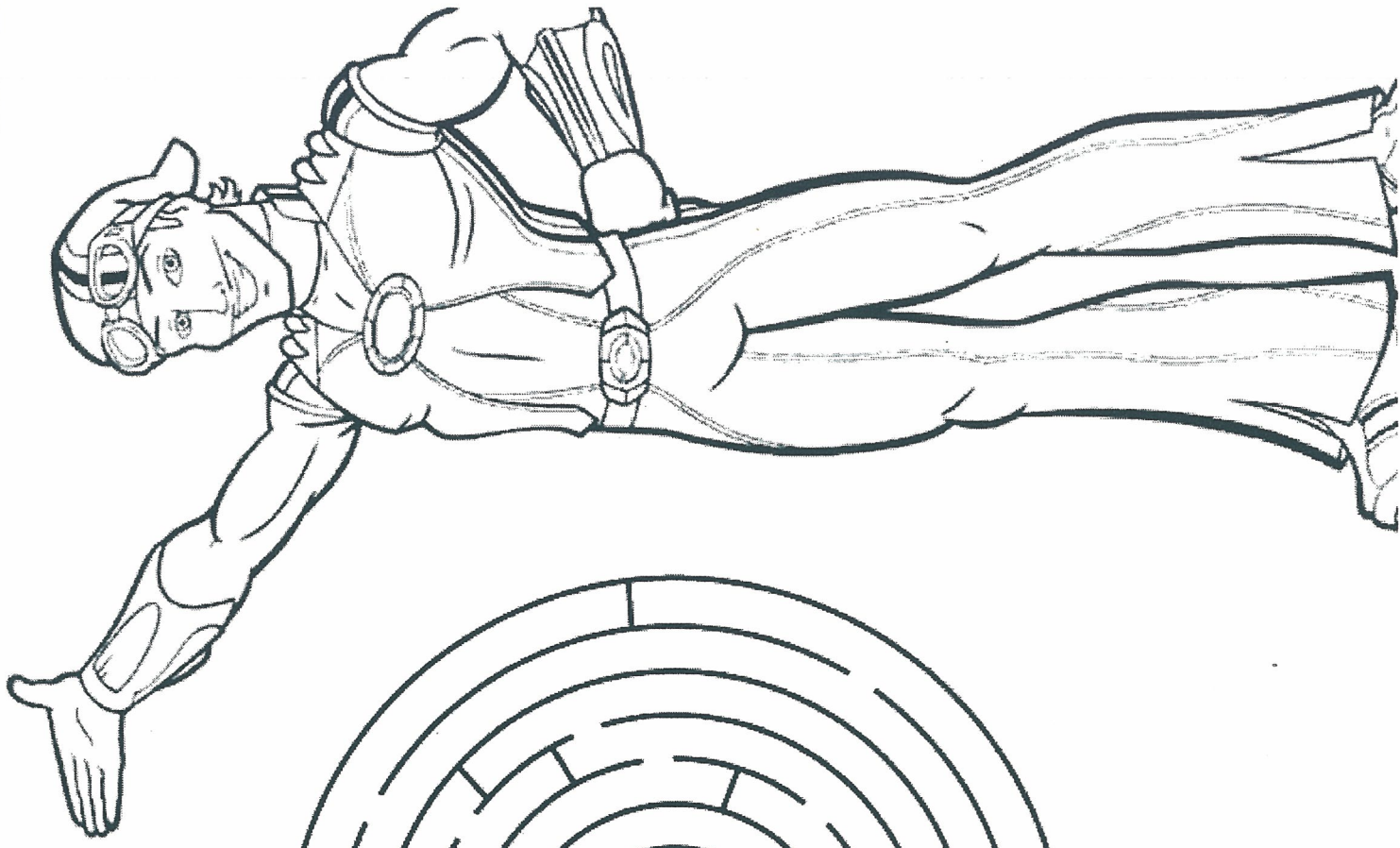
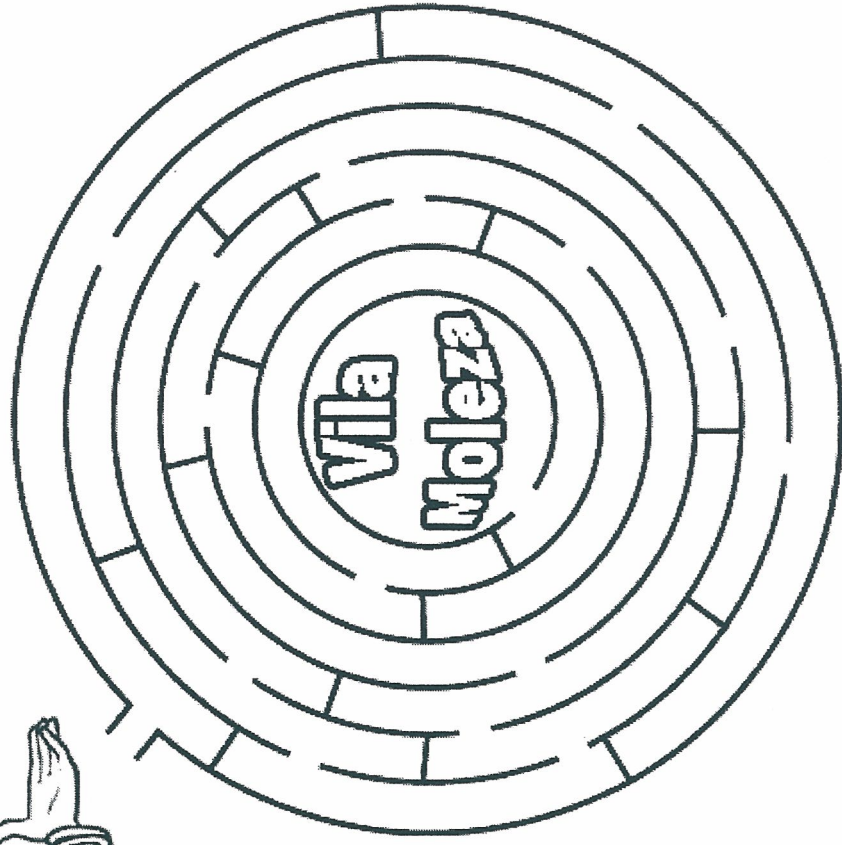
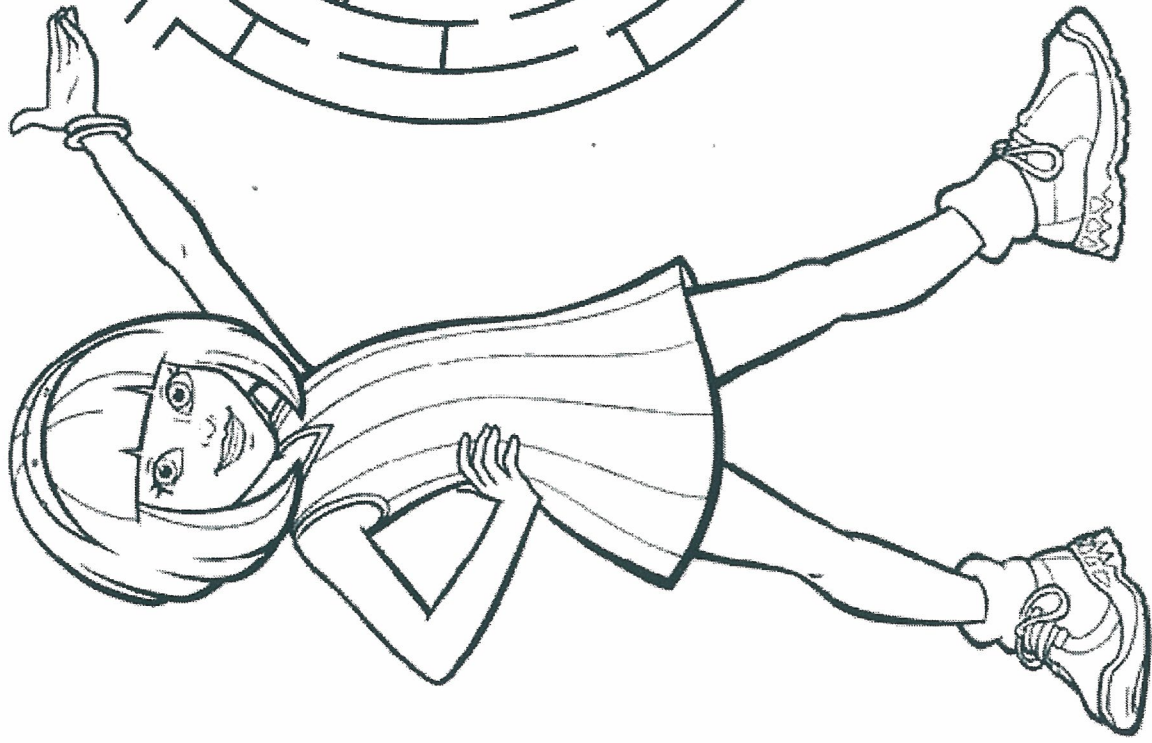
$$\begin{array}{r} 54 \\ + 61 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 83 \\ + 21 \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 61 \\ + 20 \\ \hline \end{array}$$



# Labirinto



---

## **ANEXO XXIV**

Relatório de Formação – “Kit da Brincadeira”

---



## Índice

---

PLANO DA SESSÃO .....	2
AVALIAÇÃO.....	4
ANEXOS.....	6
ANEXO I – Kit da Brincadeira .....	7
ANEXO II – Norma de utilização do Kit.....	8
ANEXO III – Poster do Kit da Brincadeira .....	9

<b>PLANO DE SESSÃO</b>	Elaborado por: Sónia Alves Aluna Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
------------------------	---

Tema: Apresentação e formas de utilização do Kit da Brincadeira

Data: 11, 13 e 15 de Janeiro

Local: Hospital de Santa Maria – Serviço de Urgência Pediátrica

Duração: 20 minutos

Destinatários: Enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica

Objectivo Geral:

- Sensibilizar os enfermeiros para a utilização do Kit da Brincadeira nos procedimentos invasivos ou desconfortáveis à criança.

Objectivos Específicos:

- Que os enfermeiros sejam capazes de:
  - utilizar o Kit da Brincadeira como um brinquedo terapêutico;
  - Compreender a funcionalidade do Kit da Brincadeira;
  - Adquirir estratégias para a utilização do Kit da Brincadeira;
  - Diminuir elementos stressores à criança hospitalizada sujeita a procedimentos invasivos/desconfortáveis com a utilização do Kit da Brincadeira.



Conteúdos	Métodos	Intervenientes	Recursos	Tempo
<p><b>Introdução:</b></p> <p>Apresentação do tema da sessão</p>	Demonstrativo	Sónia Alves		2'
<p><b>Desenvolvimento:</b></p> <p>1. Definição de brincar terapêutico;</p> <p>2. Demonstração dos brinquedos existentes no Kit da Brincadeira;</p> <p>3. Designação da utilidade dos mesmos;</p> <p>5. Descrição de caso prático da utilização do Kit da brincadeira em sala de tratamentos;</p> <p>6. Apresentação de poster para colocação na sala de tratamentos com</p> <p>7. Avaliação da sessão/ Esclarecimento de dúvidas</p>	<p>Demonstrativo</p> <p>Expositivo</p> <p>Interactivo</p>	Sónia Alves	Kit da Brincadeira	13'
	<p>Questões abertas sobre utilização e manuseamento do kit da Brincadeira</p>	Sónia Alves Grupo de Enfermeiros do Serviço de Urgência Pediátrica	Kit da Brincadeira	5'

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO

No término da sessão formativa foi solicitado a todos os formandos que fizessem uma apreciação da sessão relativamente à forma como a mesma contribuiu para o seu desenvolvimento profissional na aquisição de competências específicas da técnica do brincar.

Neste momento de avaliação foi possível verificar que os objectivos propostos para a sessão foram alcançados, na medida em que os formandos foram capazes de delinear três estratégias para a utilização do Kit da brincadeira; identificar a necessidade da funcionalidade do Kit da brincadeira; e de compreender a importância da utilização do Kit da brincadeira na criança hospitalizada sujeita a procedimentos invasivos/desconfortáveis na medida de minimizar elementos stressores.

---

## **ANEXOS**

---

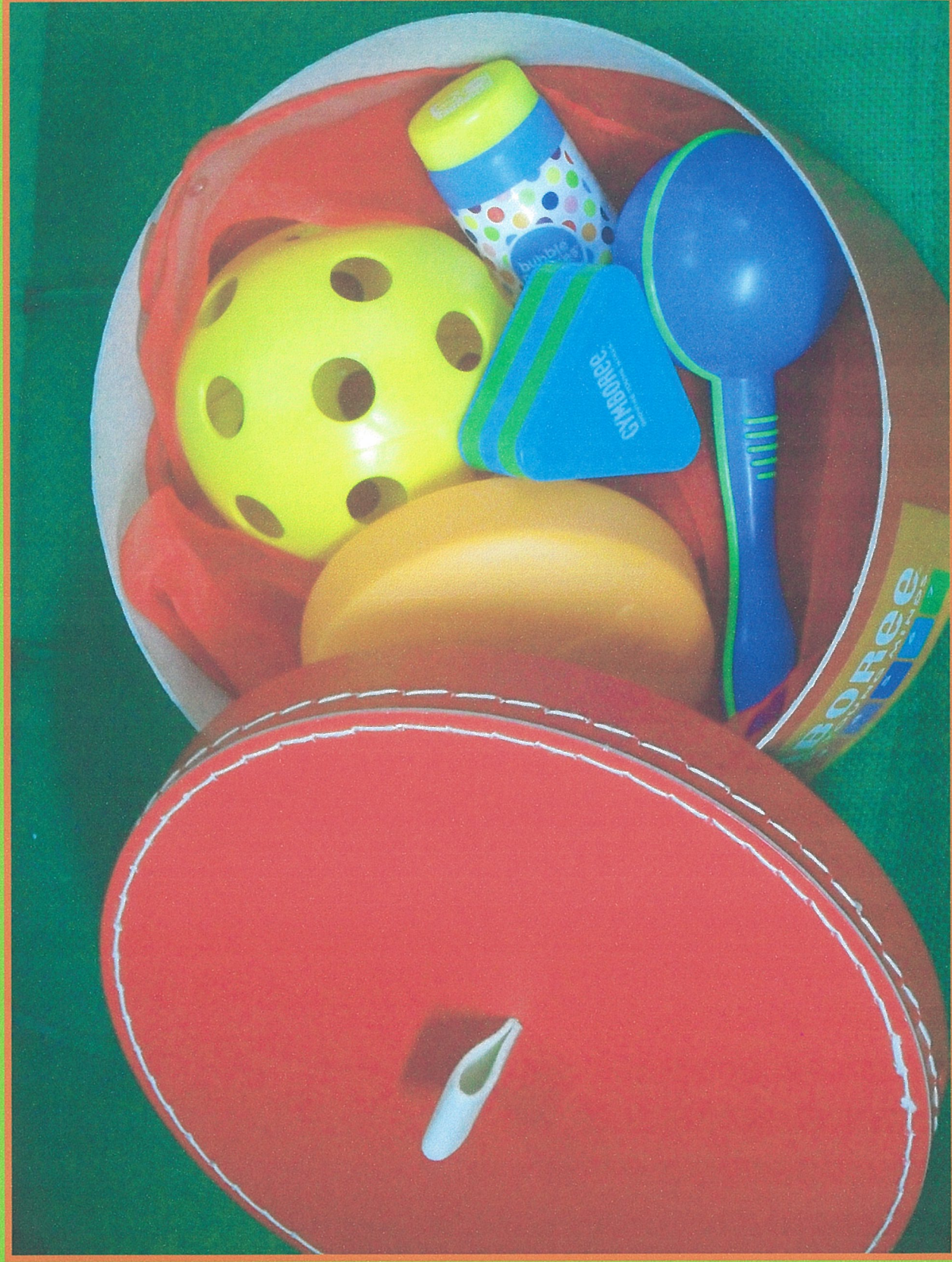
---

**ANEXO I**  
“Kit da Brincadeira”

---



# Kit da Brincadeira





---

## **ANEXO II**

### **Norma de Utilização do “Kit da Brincadeira”**

---

<div>CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE</div>		<div><div>HOSPITAL DE SANTAMARIA</div></div>	<div><div>Hospital PulidoValente</div></div>
<div>Direcção dos Serviços de Enfermagem do HSM</div>  <div>Departamento: da CRIANÇA e da FAMÍLIA</div>  <div>MANUAL DE SERVIÇO SUPED</div>	<div>NORMA Nº</div> <div>Utilização do Kit da Brincadeira</div>		
	<div>Elaboração: Sónia Alves</div> <div>Colaboração: Ânia Balça</div>		
	<div>Data: Janeiro 2012</div>		
	<div>Aprovação:</div> <div>Data: ____/____/____</div> <div>Responsável: _____</div>	<div>Revisão:</div> <div>Data: ____/____/____</div> <div>Responsável: _____</div>	

1. Introdução

A hospitalização é uma realidade na vida de uma parcela significativa da população infantil, sendo uma situação potencialmente traumática, que pode desencadear o aparecimento de sentimentos como angústia, ansiedade e medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora e que pode provocar alterações no desenvolvimento da criança.

É sabido que a situação da criança em contacto com o meio hospitalar é delicada e envolve uma série de outros cuidados para além dos tratamentos e medicamentos. O brincar é considerado uma necessidade básica e uma experiência humana rica e complexa, assumindo-se como essencial ao desenvolvimento infantil.

Brincar representa um momento de satisfação e liberdade, no qual a criança descobre o mundo, desenvolve a sua inteligência e a sua própria imaginação. O brinquedo ajuda a estimular o desenvolvimento físico, intelectual e social da criança.

O brincar é indispensável à criança e, no hospital exerce um papel fundamental que inclusive auxilia no processo de internamento. A criança necessita de ter, ao seu dispor, recursos que sejam do seu domínio para se expressar, usar a sua

criatividade, exercitar as suas capacidades e vivenciar a experiência da hospitalização.

Considerando que o brincar é um instrumento lúdico que intervém na relação da criança com o mundo e influencia na maneira como esta se relaciona e interage, a brincadeira apresenta-se como uma estratégia de cuidado integral à criança hospitalizada, bem como oferecendo oportunidade a esta criança de expressar os seus sentimentos encobertos, subsidiando consequentemente na construção de estratégias para lidar com os acontecimentos.

O brincar num hospital introduz normalidade no dia-a-dia da criança e no ambiente por vezes hostil de um internamento. Pode providenciar oportunidades para interação com outras crianças com os familiares e/ou acompanhantes da criança e para além disso promover uma relação de empatia com os profissionais de saúde, auxiliando no processo terapêutico <sup>(1)</sup>.

## **2. Brinquedo Terapêutico**

O brinquedo além de ser uma forma de lidar com as adversidades da hospitalização, é uma ferramenta para alegrar o ambiente, tanta vezes frio e sem vida, bem como uma maneira de aliviar as sensações desagradáveis da hospitalização ao favorecer a comunicação, humanizando consequentemente o cenário hospitalar <sup>(2)</sup>.

A brincadeira, portanto é o dispositivo do qual a criança se utiliza como forma de auto-terapia, uma vez que o brinquedo ao influir tanto no aspecto cognitivo da criança quanto no aspecto emocional transforma-se num potencializador do desenvolvimento e da capacidade adaptativa do ser criança modificando estratégias para lidar com as emoções insurgidas durante a hospitalização <sup>(3)</sup>.

Além do mais a partir do brincar, como já disposto, assegura-se ao menor um direito, promove-se o desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e afectivo da criança bem como colabora-se para o fortalecimento do vínculo entre a criança e o acompanhante, a criança e o profissional de saúde e entre este e o acompanhante, numa perspectiva de integralidade do cuidado em saúde <sup>(4)</sup>.



O brinquedo pode ter uma aplicação técnica no que se refere ao seu uso junto à criança hospitalizada, como, por exemplo, para ajudá-la na compreensão e na adaptação mais adequada ao procedimento médico invasivo e como recurso para a técnica de imaginação/distracção, utilizada para a adaptação de crianças à hospitalização <sup>(4)</sup>. As ferramentas lúdicas são extremamente importantes não só no diagnóstico, mas também durante intervenções no exercício do trabalho com crianças. Os enfermeiros, ao utilizarem estes recursos, permitem que a criança não somente expresse as suas emoções, mas também, lide de maneira positiva com a situação experienciada.

A brincadeira pode ser usada pelos profissionais de saúde para melhorar ou facilitar o programa terapêutico das crianças.

É também essencial envolver os pais nestes momentos da utilização do brinquedo diminuindo a sua ansiedade e conseqüentemente a da criança. Para tal, uma das estratégias será criar empatia com os pais, questioná-los acerca das suas dúvidas e mostrar disponibilidade para as esclarecer <sup>(5)</sup>.

O uso do brinquedo terapêutico é uma recompensa não só para a criança mas também para familiares e profissionais de saúde pelo que a discussão do uso do brincar como ferramenta terapêutica deve ser implementada em todos os serviços pediátricos. A brincadeira, nas suas muitas formas, é um componente essencial na vida da criança, tanto na saúde como na doença.

### **3. Aplicabilidade e Objectivos do Kit da Brincadeira**

O kit da brincadeira foi criado para ser utilizado na Sala de Tratamentos de Enfermagem em crianças com idades compreendidas entre os 0 meses e os 5 anos.

Tem como objectivo auxiliar e amenizar os factores stressores inerentes à hospitalização na criança sujeita a procedimentos invasivos ou desconfortáveis.

Este Kit permite através de actividades lúdicas diminuir os níveis de ansiedade e de tensão na criança/pais para além de promover a socialização e a integração <sup>(1,6)</sup>.

#### **4. Apresentação do Kit da Brincadeira**

O kit da Brincadeira é composto por 6 brinquedos, cada um com sua aplicabilidade própria.

#### **BOLINHAS DE SABÃO**



#### **Benefícios:**

- As bolinhas no ar estimulam o seguimento ocular;
- Apanhar a bola estimula a coordenação olho-mão;
- Brincar com as bolinhas incentiva a concentração e o movimento;
- Favorece o divertimento e a interação entre apreciadores de bolinhas.

#### **Actividades:**

- Deixar a criança perseguir as bolinhas;
- Incentivar a criança a rebentar as bolinhas batendo com as mãos ou com os dedos;
- Incentivar a imaginação da criança: "Para onde vão as bolinhas?".



## CHOCALHOS EM FORMAS



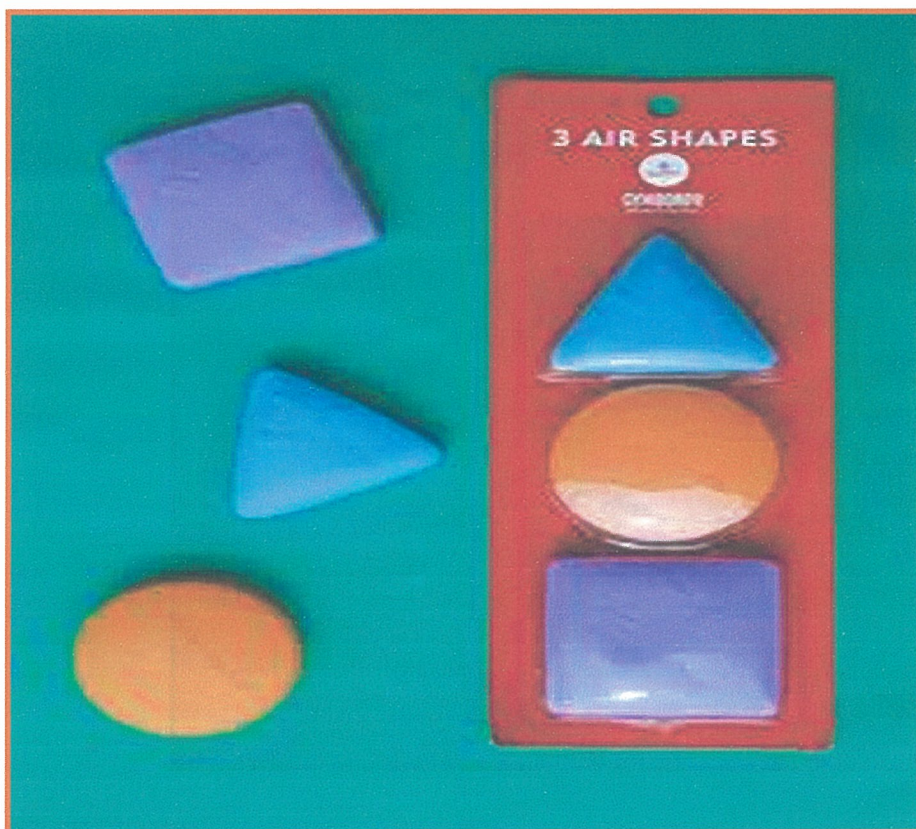
### Benefícios:

- Melhora o reconhecimento das formas e das cores;
- Encoraja a exploração de causa-efeito;
- Apela à exploração do ritmo.

### Actividades:

- Agite-o e de seguida incentive a criança a fazer o mesmo, comece por abanar gentilmente para cima e para baixo. Oíça o som e os movimentos produzidos. Em conjunto, explorem uma variedade de movimentos: balançar, embalar e rodar;
- Esconda o brinquedo e abane-o estimulando a criança a procurar o som.

## FORMAS DE AR GEOMÉTRICAS



### Benefícios:

- Explora o reconhecimento da forma e da cor;
- Incentiva a brincadeira tátil;
- Incentiva a exploração da motricidade fina e grossa;
- Promove a exploração com a classificação e o agrupar das formas.

### Actividades:

- Convidar a criança a esconder e a encontrar a forma;
- Usar como "bolacha", deixar a criança morder;
- Combinar com o lenço mágico para actividades de esconder e encontrar.



## LENÇOS MÁGICOS



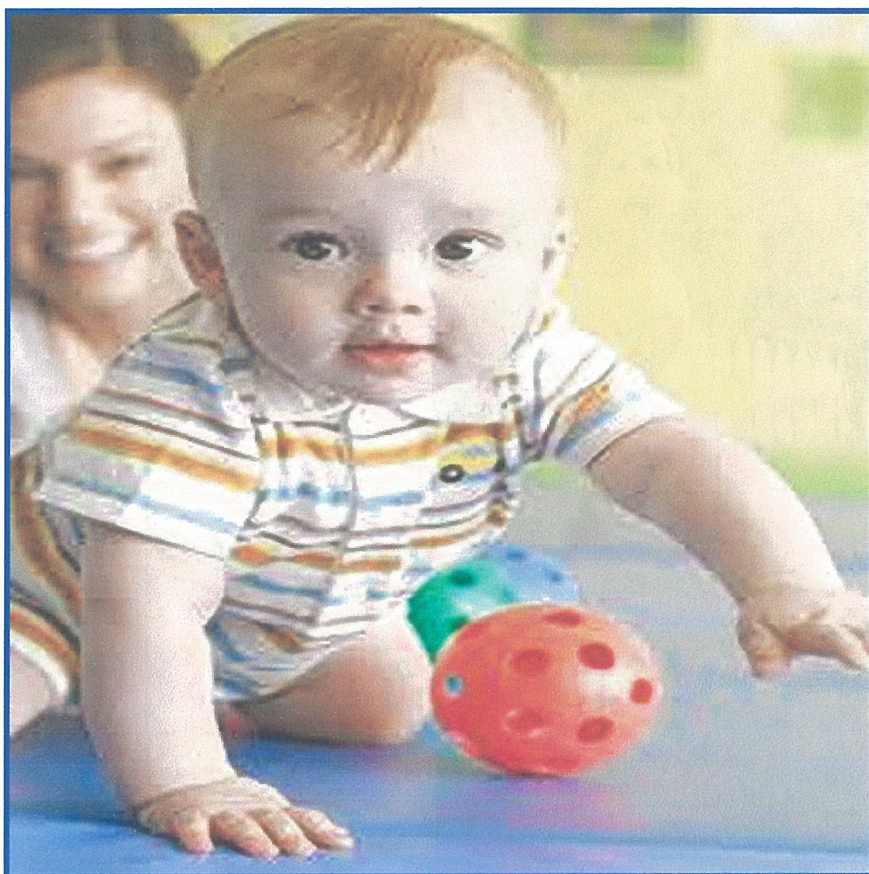
### Benefícios:

- Promove a estimulação tátil;
- Convida à exploração do ritmo e do movimento;
- Incentiva a interação social/emocional;
- Promove a coordenação olho-mão.

### Atividades:

- Deslizar o lenço pelo corpo da criança para que sinta a textura.
- Brincar ao cu-cu.
- Cantar uma música e incentivar a criança acompanhar o ritmo acenando com o lenço na mão.

## BOLA DE BRINCAR



### Benefícios:

- Incentiva a atenção, a exploração tátil e ajuda a desenvolver o equilíbrio a força da parte superior do corpo, a desenvolver as relações espaciais, o planeamento motor e a percepção da profundidade.

### Actividades:

- Desafie a criança a seguir a bola com os olhos enquanto a move à sua volta;
- Colocar a bola numa bancada, marquesa ou no chão e incentivar a criança a alcançá-la ou rastejar até ela e agarrá-la com as mãos;
- Incentivar a criança a colocar os seus dedos dentro dos buracos da bola e brincar ao "esconde, esconde os dedinhos" ou "onde está".



## MARACAS



### **Benefícios:**

- A música estimula a crescente noção rítmica e melódica da criança e desenvolve a sua habilidade linguística;
- Crescente desenvolvimento da coordenação motora;
- Criatividade e Expressão Livre

### **Actividades:**

- Convide a criança para uma "dança livre" acompanhando o ritmo com a maraca;
- Inicie uma sessão de banda, enquanto a criança abana a maraca faça música utilizando outros utensílios/ objectos que tenha à mão.

## 6. Vantagens da Utilização do Kit da Brincadeira

É o enfermeiro o primeiro profissional de saúde a contactar com a criança e a família. Como tal a este permite-lhe fazer uma avaliação da criança e família e estabelecer uma relação empática com a mesma. Assim, permite-lhe fazer uma observação

Este Kit permite através de actividades lúdicas diminuir os níveis de ansiedade e de tensão na criança/pais para além de promover a socialização e a integração <sup>(1,6)</sup>. Estudos anteriores revelaram que o facto de as crianças colaborarem mais durante um procedimento doloroso, pode estar associada à oportunidade que tiveram para conhecerem o que lhes irá acontecer através do brinquedo terapêutico <sup>(7)</sup>. Os enfermeiros podem integrar esta prática antes de submeterem a criança a procedimentos invasivos, sendo a avaliação do enfermeiro vital para verificar qual o melhor modelo para cada criança <sup>(6)</sup>.

Um dos objectivos do kit é ajudar a criança a enfrentar da maneira mais sadia possível aquilo que não pode ser evitado e prevenir a reacção de medo face à experiência dolorosa. Devemos esperar também que a criança mantenha a capacidade de interagir e de brincar, aproveitando ao máximo as oportunidades de repetir a experiência no brinquedo, passando de sujeito passivo (vítima) a controlador activo uma vez que o brincar é uma das formas para lidar com as experiências e dominar a realidade <sup>(7)</sup>.



## Referências Bibliográficas

- (1) Aujoulat I, Simonelli F, Deccache A. Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review. *Patient Education and Counseling* 2006; 61, 23–32.
- (2) Favero L, Dyniewicz AM, Spiller APM, Fernandes LA. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enferm* 2007; 12 (4), 519-24.
- (3) Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saude* 2007; 6 (3), 335-341.
- (4) Tosta RM. A atividade lúdica da criança no contexto da internação hospitalar. São Paulo, Brasil, 1997. Acesso em Junho 2011. Disponível em [http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim03\\_08.htm](http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim03_08.htm).
- (5) Huerta EPN. Preparo da criança e família para procedimentos cirúrgicos: intervenção de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 1996; 30 (2), 340-353.
- (6) Parson JA. Discovering successful play strategies for children undergoing invasive procedures. in L Moxham, K M Douglas, T Dwyer, S Walker, J Wooller & M W Cornelius (eds), *Discovery : discovering research, discovering teaching & learning, discovering self : 2003 Women in Research Conference, Central Queensland University, 13-14 November 2003, Rockhampton, Qld.*, pp. 1-11, Disponível em <http://hdl.cqu.edu.au/10018/3156>.
- (7) Sabatés, AL; Ribeiro, PJ; Ribeiro, CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas à coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35 (4), 420-428.

---

### **ANEXO III**

Poster “Kit da Brincadeira”

---



# KIT DA BRINCADEIRA

É COMPOSTO POR 6 BRINQUEDOS QUE AUXILIAM A CRIANÇA  
NOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS OU DESCONFORTÁVEIS



MARACA



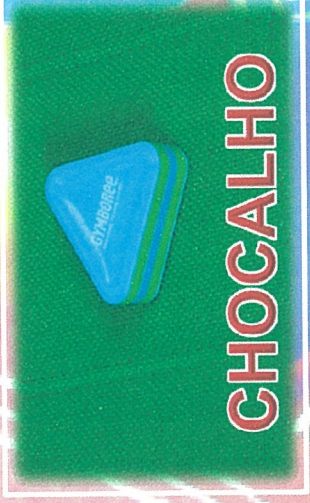
BOLA



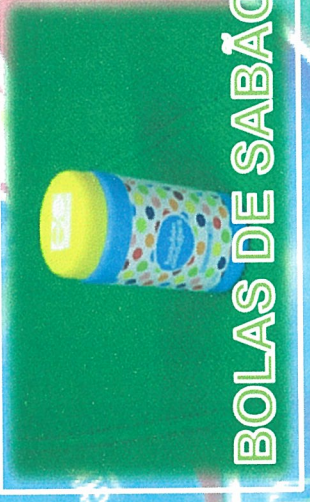
FORMAS DE AR



LENÇO MÁGICO



CHOCALHO



BOLAS DE SABÃO

Sónia Alves

Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica,  
orientadora de estágio Eni.ª Ánia Balça, orientadora tutorial Prof.ª Zaida Charepe

Universidade Católica Portuguesa

Janeiro 2012